

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 7 2 番地 1

氏名 大坂 龍作 様

世帯主 大坂 龍作



0006488 0066 - 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 00409812



生年月日 昭和53年 1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 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 7 2 番地 1

氏名 大坂 愛央 様

世帯主 大坂 龍作



0006488 0066 - 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 00249904



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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 4 5 番地 1

氏名 野満 憲生 様

世帯主 野満 憲生



0007904 0066 - 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 00049638



生年月日 昭和31年 1月14日 性別 男  
年 齢 70歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 4 5 番地 1

氏名 野満 絵理香 様

世帯主 野満 憲生



0007904 0066 - 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 00229369



生年月日 平成1年7月14日 性別 女  
年齢 36歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 4 5 番地 1

氏名 野満 翔太 様

世帯主 野満 憲生



0007904 0066 - 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 00049646



生年月日 昭和60年 2月24日 性別 男  
年齢 41歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 4 5 番地 1

氏名 野満 眞由美 様  
世帯主 野満 憲生

0007904 0066 - 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 00049654  
生年月日 昭和36年 3月 3日 性別 女  
年齢 65歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 6 3 番地 3

氏名 緒方 良一 様

世帯主 緒方 良一



0008682 0066 - 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 00216968



生年月日 昭和26年 6月10日 性別 男  
年 齢 74歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 6 3 番地 3

氏名 緒方 美紀 様

世帯主 緒方 良一



0008682 0066 - 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 00216976



生年月日 昭和32年 1月25日 性別 女  
年 齢 69歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 7 3 番地 1

氏名 片田 敏子 様

世帯主 片田 敏子



0008708 0066 - 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 00148547



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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 7 4 番地 2

氏名 坂田 勝子 様

世帯主 坂田 勝子



0008742 0066 - 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 00147800



生年月日 昭和17年 3月10日 性別 女  
年齢 84歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 7 4 番地 2

氏名 坂田 茂雄 様

世帯主 坂田 勝子



0008742 0066 - 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 02106949



生年月日 昭和46年 7月21日 性別 男  
年 齢 54歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 8 3 番地 1

氏名 坂本 クニ子 様

世帯主 坂本 クニ子



0008743 0066 - 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 00147770



生年月日 昭和18年 6月18日 性別 女  
年 齢 82歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 6 8 番地 1

氏名 田上 秀昭 様

世帯主 田上 秀昭



0008782 0066 - 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 00159913



生年月日 昭和24年11月15日 性別 男  
年 齢 76歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 6 8 番地 1

氏名 田上 幸子 様

世帯主 田上 秀昭



0008782 0066 - 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 00159921



生年月日 昭和24年 7月 2日 性別 女  
年 齢 76歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 7 9 番地 6

氏名 霍口 敬子 様

世帯主 霍口 敬子



0008787 0066 - 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 00159824



生年月日 昭和10年 8月11日 性別 女  
年 齢 90歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 6 4 番地

氏名 徳永 澄雄 様

世帯主 徳永 澄雄



0008803 0066 - 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 00159476



生年月日 昭和20年 6月24日 性別 男  
年 齢 80歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 6 4 番地

氏名 徳永 鈴子 様

世帯主 徳永 澄雄



0008803 0066 - 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 00159484



生年月日 昭和26年 1月 1日 性別 女  
年 齢 75歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 9 6 番地 2

氏名 中島 敏勝 様

世帯主 中島 敏勝



0008816 0066 - 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 00150002



生年月日 昭和20年 1月23日 性別 男  
年 齢 81歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1296番地2

氏名 中島 崇人 様

世帯主 中島 敏勝



0008816 0066 - 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 00150029



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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 7 4 番地 9

氏名 長田 紀彦 様

世帯主 長田 紀彦



0008820 0066 - 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 00149934



生年月日 昭和19年 2月11日 性別 男  
年 齢 82歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 7 4 番地 9

氏名 長田 文代 様

世帯主 長田 紀彦



0008820 0066 - 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 00149942



生年月日 昭和23年 5月27日 性別 女  
年齢 77歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 6 1 番地 4

氏名 野田 勝年 様

世帯主 野田 勝年



0008846 0066 - 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 00149292



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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 6 1 番地 4

氏名 野田 サチ子 様

世帯主 野田 勝年



0008846 0066 - 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 00149306



生年月日 昭和12年 1月30日 性別 女  
年 齢 89歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 3 3 番地

氏名 野満 登 様

世帯主 野満 登



0008857 0066 - 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 00148830



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

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



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



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 4 4 番地

氏名 松本 あさみ 様

世帯主 松本 あさみ



0008858 0066 - 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 00148792



生年月日 昭和60年 5月30日 性別 女  
年 齢 40歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 4 4 番地

氏名 松本 碧泉 様

世帯主 松本 あさみ



0008858 0066 - 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 02068974



生年月日 平成18年 8月 2日 性別 男  
年 齢 19歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 4 4 番地

氏名 松本 裕 様

世帯主 松本 あさみ



0008858 0066 - 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 02460602



生年月日 昭和60年 7月20日 性別 男  
年 齢 40歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 1 8 1 番地 1

氏名 野満 孝子 様

世帯主 野満 孝子



0008859 0066 - 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 00148768



生年月日 昭和17年 1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 大道  
住所 861-0532  
熊本県山鹿市鹿校通二丁目1 5 番 8 号

氏名 野満 英之介 様  
世帯主 野満 英之介

0008860 0066 - 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 00148733  
生年月日 昭和23年 5月31日 性別 男  
年 齢 77歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0532  
熊本県山鹿市鹿校通二丁目1 5 番 8 号

氏名 野満 雪子 様  
世帯主 野満 英之介

0008860 0066 - 1 - 30

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00148741  
生年月日 昭和27年10月 9日 性別 女  
年 齢 73歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 5 9 番地 1

氏名 野満 憲夫 様

世帯主 野満 憲夫



0008861 0066 - 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 00148717



生年月日 昭和12年 3月10日 性別 男  
年 齢 89歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 5 9 番地 1

氏名 野満 幸広 様

世帯主 野満 憲夫



0008861 0066 - 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 00237027



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

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



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



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 5 9 番地 1

氏名 野満 文子 様

世帯主 野満 憲夫



0008861 0066 - 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 00148725



生年月日 昭和12年 5月19日 性別 女  
年齢 88歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 5 8 番地

氏名 野満 哲郎 様

世帯主 野満 哲郎



0008863 0066 - 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 00161560



生年月日 大正13年 3月 6日 性別 男  
年 齢 102歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1386番地1

氏名 野満 幸男 様

世帯主 野満 幸男



0008865 0066 - 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 00161519



生年月日 昭和27年11月22日 性別 男

年齢 73歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1386番地1

氏名 野満 静花 様

世帯主 野満 幸男



0008865 0066 - 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 00237760



生年月日 平成2年11月4日 性別 女  
年齢 35歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1386番地1

氏名 野満 保壮 様

世帯主 野満 幸男



0008865 0066 - 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 00161551



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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1386番地1

氏名 野満 豊美 様

世帯主 野満 幸男



0008865 0066 - 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 00161543



生年月日 昭和29年6月25日 性別 女  
年齢 71歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 4 4 0 番地  
氏名 野満 剛 様  
世帯主 野満 剛

0008866 0066 - 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 00161470  
生年月日 昭和21年 8月24日 性別 男  
年齢 79歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 5 7 番地

氏名 野満 敏景 様

世帯主 野満 敏景



0008867 0066 - 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 00161438



生年月日 昭和 6年 6月 4日 性別 男  
年 齢 94歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 5 7 番地

氏名 野満 智津子 様

世帯主 野満 敏景



0008867 0066 - 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 00161446



生年月日 昭和10年 4月14日 性別 女  
年齢 90歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 9 5 番地

氏名 野満 友和 様

世帯主 野満 友和



0008868 0066 - 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 00161403



生年月日 昭和50年11月28日 性別 男  
年齢 50歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1295番地

氏名 野満 由紀子 様

世帯主 野満 友和



0008868 0066 - 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 00161381



生年月日 昭和28年1月21日 性別 女  
年齢 73歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 9 5 番地

氏名 野満 強 様

世帯主 野満 友和



0008868 0066 - 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 00161373



生年月日 昭和23年12月20日 性別 男  
年齢 77歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1295番地

氏名 野満 ハマ 様  
世帯主 野満 友和

0008868 0066 - 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 00161390  
生年月日 大正14年 8月15日 性別 女  
年齢 100歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 4 9 番地 1

氏名 野満 英二 様

世帯主 野満 英二



0008869 0066 - 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 00161314



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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 4 9 番地 1

氏名 野満 良二 様

世帯主 野満 英二



0008869 0066 - 1 - 47

個人番号 00161349



生年月日 昭和33年12月28日 性別 男  
年 齢 67歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 4 9 番地 1

氏名 野満 菜穂子 様

世帯主 野満 英二



0008869 0066 - 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 00161330



生年月日 昭和32年 2月13日 性別 女  
年 齢 69歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1280番地2

氏名 高根 久美子 様

世帯主 高根 久美子



0008872 0066 - 1 - 49

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00161276



生年月日 昭和44年 4月18日 性別 女  
年齢 56歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 6 5 番地 2

氏名 野満 天 様

世帯主 野満 天



0008873 0066 - 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 00161225



生年月日 昭和25年 8月 4日 性別 男  
年 齢 75歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 6 5 番地 2

氏名 野満 京子 様

世帯主 野満 天



0008873 0066 - 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 00161233



生年月日 昭和29年12月14日 性別 女  
年齢 71歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1387番地1

氏名 福永 逸夫 様

世帯主 福永 逸夫



0008893 0066 - 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 00160849



生年月日 昭和26年 2月19日 性別 男  
年齢 75歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1387番地1

氏名 福永 高広 様

世帯主 福永 逸夫



0008893 0066 - 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 00221317



生年月日 昭和32年 6月30日 性別 男  
年齢 68歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1271番地4

氏名 迎田 國子 様

世帯主 迎田 國子



0008935 0066 - 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 00162086



生年月日 昭和11年12月 1日 性別 女  
年 齢 89歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1271番地5

氏名 元田 昭二郎 様

世帯主 元田 昭二郎



0008939 0066 - 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 00161969



生年月日 昭和28年 2月 7日 性別 男  
年 齢 73歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 7 1 番地 5

氏名 元田 みち子 様

世帯主 元田 昭二郎



0008939 0066 - 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 00161977



生年月日 昭和28年 9月 1日 性別 女  
年 齢 72歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 3 8 番地

氏名 米原 道子 様

世帯主 米原 道子



0008948 0066 - 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 00161756



生年月日 昭和11年 2月14日 性別 女  
年齢 90歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 7 9 番地 5

氏名 吉井 道郎 様

世帯主 吉井 道郎



0008950 0066 - 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 00425729



生年月日 昭和22年 9月19日 性別 男  
年齢 78歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 7 9 番地 5

氏名 吉井 太郎 様

世帯主 吉井 道郎



0008950 0066 - 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 00161730



生年月日 昭和54年10月 7日 性別 男  
年 齢 46歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 7 9 番地 5

氏名 吉井 ふみ 様

世帯主 吉井 道郎



0008950 0066 - 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 00161713



生年月日 昭和25年 8月18日 性別 女  
年齢 75歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 7 4 番地 4

氏名 吉里 正雄 様

世帯主 吉里 正雄



0008952 0066 - 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 00161683



生年月日 昭和26年 8月 5日 性別 男  
年 齢 74歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 7 4 番地 4

氏名 吉里 加津美 様

世帯主 吉里 正雄



0008952 0066 - 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 00280968



生年月日 昭和34年 3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 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 5 7 番地

氏名 廣瀬 繁子 様

世帯主 廣瀬 繁子



0009265 0066 - 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 00068632



生年月日 昭和31年 5月 1日 性別 女  
年 齢 69歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 5 7 番地

氏名 廣瀬 美楓 様

世帯主 廣瀬 繁子



0009265 0066 - 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 00068659



生年月日 昭和59年 5月 7日 性別 女  
年 齢 41歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 5 7 番地

氏名 廣瀬 哲弘 様

世帯主 廣瀬 繁子



0009265 0066 - 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 00068640



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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 4 6 2 番地 5

氏名 上原 俊秀 様

世帯主 上原 俊秀



0009436 0066 - 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 00166081



生年月日 昭和35年 6月12日 性別 男  
年 齢 65歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 4 6 2 番地 5

氏名 上原 大地 様

世帯主 上原 俊秀



0009436 0066 - 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 00233072



生年月日 平成 2年 3月13日 性別 男  
年 齢 36歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 4 6 2 番地 5

氏名 上原 佐枝子 様

世帯主 上原 俊秀



0009436 0066 - 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 00166090



生年月日 昭和35年 4月25日 性別 女  
年齢 65歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 7 4 番地 3

氏名 満原 郁夫 様

世帯主 満原 郁夫



0009986 0066 - 2 - 19

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00208353



生年月日 昭和38年 4月14日 性別 男  
年 齢 62歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 7 4 番地 3

氏名 満原 勇人 様

世帯主 満原 郁夫



0009986 0066 - 2 - 20

個人番号 00280240



生年月日 平成10年 7月 6日 性別 男  
年 齢 27歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 7 4 番地 3

氏名 満原 博子 様

世帯主 満原 郁夫



0009986 0066 - 2 - 21

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00208361



生年月日 昭和39年 7月20日 性別 女  
年齢 61歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 7 9 番地 2

氏名 富田 英毅 様

世帯主 富田 英毅



0010194 0066 - 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 00212130



生年月日 昭和17年 3月20日 性別 男  
年 齢 84歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 7 9 番地 2

氏名 富田 サチ子 様

世帯主 富田 英毅



0010194 0066 - 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 00212148



生年月日 昭和17年12月18日 性別 女  
年齢 83歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 5 8 番地

氏名 野満 保幸 様

世帯主 野満 保幸



0010975 0066 - 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 00223328



生年月日 昭和29年12月26日 性別 男

年齢 71歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 5 8 番地

氏名 野満 保臣 様

世帯主 野満 保幸



0010975 0066 - 2 - 25

個人番号 00223344



生年月日 昭和62年 4月 2日 性別 男  
年 齢 38歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 5 8 番地

氏名 野満 和子 様

世帯主 野満 保幸



0010975 0066 - 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 00223336



生年月日 昭和32年 5月18日 性別 女  
年 齢 68歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 7 9 番地 7

氏名 霍口 信二 様

世帯主 霍口 信二



0011057 0066 - 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 00220477



生年月日 昭和34年 5月12日 性別 男  
年 齢 66歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1279番地7

氏名 霍口 京子 様  
世帯主 霍口 信二

0011057 0066 - 2 - 28

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00220485



生年月日 昭和37年 2月22日 性別 女  
年齢 64歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1303番地12

氏名 田口 公二 様

世帯主 田口 公二



0011387 0066 - 2 - 29

個人番号 00228125



生年月日 昭和32年 4月23日 性別 男  
年齢 68歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

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



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

# 令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1303番地12

氏名 田口 輝代 様

世帯主 田口 公二



0011387 0066 - 2 - 30

個人番号 00031070



生年月日 昭和33年12月 1日 性別 女  
年齢 67歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診

個別：指定医療機関

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

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



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



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 7 4 番地 1

氏名 鶴田 邦次 様

世帯主 鶴田 邦次



0011604 0066 - 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 00231207



生年月日 昭和19年 1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 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 7 4 番地 1

氏名 鶴田 秀子 様

世帯主 鶴田 邦次



0011604 0066 - 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 00231215



生年月日 昭和23年 8月17日 性別 女  
年齢 77歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1303番地9

氏名 石井 敬介 様

世帯主 石井 敬介



0011829 0066 - 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 00234206



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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1303番地9

氏名 石井 千尋 様

世帯主 石井 敬介



0011829 0066 - 2 - 34

個人番号 00235776



生年月日 平成 2年 7月 4日 性別 女  
年 齢 35歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1303番地9

氏名 石井 さとみ 様

世帯主 石井 敬介



0011829 0066 - 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 00234214



生年月日 昭和38年 1月 5日 性別 女  
年 齢 63歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1303番地5

氏名 藤本 恵史 様

世帯主 藤本 恵史



0012346 0066 - 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 00055859



生年月日 昭和37年12月25日 性別 男  
年齢 63歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1303番地5

氏名 藤本 由美子 様

世帯主 藤本 恵史



0012346 0066 - 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 00109487



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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 7 8 番地

氏名 高木 美幸 様

世帯主 高木 美幸



0012713 0066 - 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 00244660



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

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



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



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1303番地11

氏名 藤本 友明 様

世帯主 藤本 友明



0013033 0066 - 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 00323608



生年月日 昭和25年 7月21日 性別 男  
年齢 75歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1303番地11

氏名 藤本 美夜子 様

世帯主 藤本 友明



0013033 0066 - 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 00251860



生年月日 昭和30年 2月16日 性別 女  
年齢 71歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1303番地3

氏名 宮本 トシ子 様

世帯主 宮本 トシ子



0013593 0066 - 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 00255238



生年月日 昭和 8年 6月12日 性別 女  
年齢 92歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 7 7 番地 3

氏名 宮本 昭男 様

世帯主 宮本 昭男



0013875 0066 - 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 00024511



生年月日 昭和41年 8月 6日 性別 男  
年 齢 59歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 7 7 番地 3

氏名 宮本 更紗 様

世帯主 宮本 昭男



0013875 0066 - 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 00569011



生年月日 平成8年5月27日 性別 女  
年齢 29歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 7 7 番地 3

氏名 宮本 容子 様

世帯主 宮本 昭男



0013875 0066 - 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 00147826



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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1303番地15

氏名 高森 邦安 様

世帯主 高森 邦安



0014014 0066 - 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 00204404



生年月日 昭和29年 9月22日 性別 男  
年齢 71歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1303番地15

氏名 高森 美代子 様

世帯主 高森 邦安



0014014 0066 - 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 00285943



生年月日 昭和33年 5月27日 性別 女  
年齢 67歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1303番地7

氏名 東 典昭 様

世帯主 東 典昭



0014166 0066 - 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 00260673



生年月日 昭和3年2月4日 性別 男  
年齢 98歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1303番地7

氏名 東 信子 様

世帯主 東 典昭



0014166 0066 - 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 00260681



生年月日 昭和9年3月3日 性別 女  
年齢 92歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 4 3 9 番地 3

氏名 野満 弘行 様

世帯主 野満 弘行



0014183 0066 - 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 00324086



生年月日 昭和 8年10月10日 性別 男  
年 齢 92歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 4 3 9 番地 3

氏名 野満 孝子 様

世帯主 野満 弘行



0014183 0066 - 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 00260894



生年月日 昭和10年 1月 3日 性別 女  
年 齢 91歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1303番地6

氏名 稲葉 繁明 様

世帯主 稲葉 繁明



0014329 0066 - 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 00262684



生年月日 昭和15年 7月25日 性別 男  
年齢 85歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1303番地6

氏名 稲葉 稲子 様

世帯主 稲葉 繁明



0014329 0066 - 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 00262692



生年月日 昭和21年11月28日 性別 女  
年齢 79歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1309番地5

氏名 徳永 智則 様

世帯主 徳永 智則



0014445 0066 - 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 00559504



生年月日 昭和47年 2月12日 性別 男  
年齢 54歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1309番地5

氏名 徳永 和香 様

世帯主 徳永 智則



0014445 0066 - 3 - 04

個人番号 00771902



生年月日 平成16年 1月27日 性別 女  
年齢 22歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

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



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



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1309番地5  
氏名 徳永 千春 様  
世帯主 徳永 智則

0014445 0066 - 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 00319627  
生年月日 昭和51年 2月 8日 性別 女  
年齢 50歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 7 0 番地 4

氏名 野満 百合 様

世帯主 野満 百合



0014632 0066 - 3 - 06

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00118893



生年月日 昭和35年 7月11日 性別 女  
年齢 65歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1381番地20

氏名 豊田 雄樹 様

世帯主 豊田 雄樹



0015317 0066 - 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 00037591



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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1381番地20

氏名 豊田 晴香 様

世帯主 豊田 雄樹



0015317 0066 - 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 02054213



生年月日 平成18年 2月11日 性別 女  
年齢 20歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1381番地20

氏名 豊田 京香 様

世帯主 豊田 雄樹



0015317 0066 - 3 - 09

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00271462



生年月日 平成9年2月5日 性別 女  
年齢 29歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1381番地20  
氏名 豊田 あさみ 様  
世帯主 豊田 雄樹

0015317 0066 - 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 00145440  
生年月日 昭和46年 2月17日 性別 女  
年齢 55歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 8 3 番地 3

氏名 松本 弘孝 様

世帯主 松本 弘孝



0015418 0066 - 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 00569569



生年月日 昭和11年 6月13日 性別 男  
年 齢 89歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 8 3 番地 3

氏名 松本 光功 様

世帯主 松本 弘孝



0015418 0066 - 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 00277886



生年月日 昭和43年10月14日 性別 男  
年齢 57歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 8 3 番地 3

氏名 松本 信子 様

世帯主 松本 弘孝



0015418 0066 - 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 00569577



生年月日 昭和14年 6月18日 性別 女  
年 齢 86歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本市山鹿市古閑1 2 8 0 番地1 築山貸家6号室  
氏名 星子 幸広 様  
世帯主 星子 幸広

0015478 0066 - 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 00192031  
生年月日 昭和32年 1月 4日 性別 男  
年 齢 69歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 8 0 番地 1 築山貸家 6 号室  
氏名 星子 佐和子 様  
世帯主 星子 幸広

0015478 0066 - 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 00218693  
生年月日 昭和35年 5月 8日 性別 女  
年 齢 65歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 7 9 番地 4

氏名 伊藤 禮子 様

世帯主 伊藤 禮子



0015711 0066 - 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 00271330



生年月日 昭和13年 6月14日 性別 女  
年 齢 87歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 7 9 番地 6

氏名 霍口 千鶴子 様

世帯主 霍口 千鶴子



0016816 0066 - 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 00159549



生年月日 昭和32年 2月 1日 性別 女  
年 齢 69歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 6 1 番地 6

氏名 田上 将文 様

世帯主 田上 将文



0016879 0066 - 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 00160415



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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 7 1 番地 3 白石ハイツ  
氏名 林田 登之 様  
世帯主 林田 登之

0016998 0066 - 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 00284696  
生年月日 昭和45年 1月 6日 性別 男  
年 齢 56歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 7 1 番地 3 白石ハイツ

氏名 林田 由美子 様

世帯主 林田 登之



0016998 0066 - 3 - 20

個人番号 00284700



生年月日 昭和45年 5月14日 性別 女  
年 齢 55歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

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



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



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1388番地  
ハッピーシャトウI201号

氏名 境目 安広 様

世帯主 境目 安広



0018034 0066 - 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 00295426



生年月日 昭和42年 9月26日 性別 男  
年 齢 58歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 8 0 番地1 築山貸家5号  
氏名 高森 智子 様  
世帯主 高森 智子

0018059 0066 - 3 - 22

個人番号 00254355  
生年月日 昭和44年 9月12日 性別 女  
年齢 56歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 7 0 番地 3

氏名 甫足 孝一 様

世帯主 甫足 孝一



0018256 0066 - 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 00404012



生年月日 昭和38年 5月21日 性別 男  
年齢 62歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 3 1 1 番地1 ドミールA105号

氏名 坂本 由美子 様  
世帯主 坂本 由美子

0018275 0066 - 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 00277363  
生年月日 昭和33年11月 4日 性別 女  
年齢 67歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本市山鹿市古閑1 3 1 1 番地1 ドミールA105号

氏名 坂本 久美 様  
世帯主 坂本 由美子

0018275 0066 - 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 00279463  
生年月日 平成10年 5月 2日 性別 女  
年齢 27歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1381番地27

氏名 面本 建 様

世帯主 面本 建



0018834 0066 - 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 00305251



生年月日 昭和43年11月13日 性別 男  
年 齢 57歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1381番地27

氏名 面本 千晶 様

世帯主 面本 建



0018834 0066 - 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 00133612



生年月日 昭和49年 9月13日 性別 女  
年 齢 51歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 6 1 番地 8

氏名 笹川 美弥 様

世帯主 笹川 美弥



0019087 0066 - 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 00147699



生年月日 昭和48年12月 1日 性別 女  
年 齢 52歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1381番地21

氏名 漆野 弥生 様

世帯主 漆野 弥生



0019794 0066 - 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 00312266



生年月日 昭和51年 7月24日 性別 女  
年齢 49歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1381番地21

氏名 漆野 雄斗 様

世帯主 漆野 弥生



0019794 0066 - 3 - 30

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00317691



生年月日 平成15年 4月24日 性別 男  
年齢 22歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 7 9 番地 6

氏名 横田 縫子 様

世帯主 横田 縫子



0100590 0066 - 3 - 31

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01011235



生年月日 昭和 4年 8月29日 性別 女  
年 齢 96歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 7 2 番地 3

氏名 栗原 和幸 様

世帯主 栗原 和幸



0143550 0066 - 3 - 32

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01583018



生年月日 昭和42年 3月22日 性別 男  
年 齢 59歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 7 2 番地 3

氏名 栗原 香織 様

世帯主 栗原 和幸



0143550 0066 - 3 - 33

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01582763



生年月日 昭和51年 2月 5日 性別 女  
年 齢 50歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1302番地

氏名 平川 裕子 様

世帯主 平川 裕子



0160541 0066 - 3 - 34

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01807994



生年月日 昭和25年 4月21日 性別 女  
年齢 75歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 4 4 番地

氏名 江上 知佳 様

世帯主 江上 知佳



0200581 0066 - 3 - 35

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00027049



生年月日 昭和58年11月 7日 性別 女  
年 齢 42歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 4 4 番地

氏名 江上 乃愛 様

世帯主 江上 知佳



0200581 0066 - 3 - 36

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02044455



生年月日 平成17年10月 4日 性別 女  
年 齢 20歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 7 9 番地 8

氏名 山田 昇 様

世帯主 山田 昇



0201405 0066 - 3 - 37

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02013690



生年月日 昭和51年11月17日 性別 男  
年 齢 49歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 7 9 番地 8

氏名 山田 咲希 様

世帯主 山田 昇



0201405 0066 - 3 - 38

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02084295



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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 7 9 番地 8

氏名 山田 直子 様

世帯主 山田 昇



0201405 0066 - 3 - 39

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02017970



生年月日 昭和47年11月26日 性別 女  
年齢 53歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 3 6 5 番地 6

氏名 有働 和春 様

世帯主 有働 和春



0201561 0066 - 3 - 40

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02017270



生年月日 昭和55年12月30日 性別 男  
年齢 45歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1365番地6

氏名 有働 由望 様

世帯主 有働 和春



0201561 0066 - 3 - 41

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02084228



生年月日 平成19年 2月 5日 性別 女  
年齢 19歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 3 6 5 番地 6

氏名 有働 太喜 様

世帯主 有働 和春



0201561 0066 - 3 - 42

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02034948



生年月日 平成17年 5月22日 性別 男  
年 齢 20歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 3 6 5 番地 6

氏名 有働 麻依子 様

世帯主 有働 和春



0201561 0066 - 3 - 43

個人番号 02017288



生年月日 昭和58年 4月21日 性別 女  
年 齢 42歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1303番地14

氏名 荒木 憲二 様

世帯主 荒木 憲二



0203785 0066 - 3 - 44

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00087173



生年月日 昭和19年 2月 6日 性別 男  
年 齢 82歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1303番地14

氏名 荒木 義恵 様

世帯主 荒木 憲二



0203785 0066 - 3 - 45

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00087181



生年月日 昭和18年 1月10日 性別 女  
年齢 83歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 6 1 番地 5

氏名 茨木 好恵 様

世帯主 茨木 好恵



0204307 0066 - 3 - 46

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00181447



生年月日 昭和22年12月10日 性別 女  
年齢 78歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 7 8 番地 ホープ井上 6号  
氏名 木村 剛 様  
世帯主 木村 剛

0206042 0066 - 3 - 47

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00256927  
生年月日 昭和47年 8月 4日 性別 男  
年 齢 53歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 7 8 番地 ホープ井上 6号

氏名 木村 喜世子 様

世帯主 木村 剛



0206042 0066 - 3 - 48

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00100722



生年月日 昭和47年 7月13日 性別 女  
年齢 53歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1309番地4

氏名 坂井 大志 様

世帯主 坂井 大志



0206467 0066 - 3 - 49

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00725200



生年月日 昭和53年12月22日 性別 男  
年齢 47歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1309番地4

氏名 坂井 楓 様

世帯主 坂井 大志



0206467 0066 - 3 - 50

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02078597



生年月日 平成18年 9月19日 性別 女  
年齢 19歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1309番地4

氏名 坂井 美月 様

世帯主 坂井 大志



0206467 0066 - 4 - 01

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02078589



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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1309番地4

氏名 坂井 葉子 様

世帯主 坂井 大志



0206467 0066 - 4 - 02

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00499943



生年月日 昭和54年 8月14日 性別 女  
年齢 46歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 7 4 番地 5

氏名 松本 憲一 様

世帯主 松本 憲一



0206523 0066 - 4 - 03

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00018953



生年月日 昭和45年11月15日 性別 男  
年齢 55歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 7 4 番地 5

氏名 松本 美恵 様

世帯主 松本 憲一



0206523 0066 - 4 - 04

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00033294



生年月日 昭和49年 2月19日 性別 女  
年齢 52歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1309番地9

氏名 野崎 麻里 様

世帯主 野崎 麻里



0206842 0066 - 4 - 05

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01820354



生年月日 昭和53年 3月30日 性別 女  
年齢 48歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1309番地9

氏名 野崎 茜莉 様

世帯主 野崎 麻里



0206842 0066 - 4 - 06

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 02018586



生年月日 平成16年12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 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1309番地9

氏名 野崎 渉吾 様

世帯主 野崎 麻里



0206842 0066 - 4 - 07

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 01850520



生年月日 平成12年11月26日 性別 男  
年齢 25歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1309番地9

氏名 野崎 泰宏 様

世帯主 野崎 麻里



0206842 0066 - 4 - 08

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01850032



生年月日 昭和52年 3月 4日 性別 男  
年齢 49歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1303番地10

氏名 高木 紀清 様

世帯主 高木 紀清



0207607 0066 - 4 - 09

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00068829



生年月日 昭和44年 4月18日 性別 男  
年齢 56歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1303番地10

氏名 高木 星奈 様

世帯主 高木 紀清



0207607 0066 - 4 - 10

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02086565



生年月日 平成19年 3月13日 性別 女  
年齢 19歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1303番地10

氏名 高木 詩歩 様

世帯主 高木 紀清



0207607 0066 - 4 - 11

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02044935



生年月日 平成17年10月 5日 性別 女  
年齢 20歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1303番地10

氏名 高木 美樹 様

世帯主 高木 紀清



0207607 0066 - 4 - 12

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02007665



生年月日 昭和51年 6月28日 性別 女  
年齢 49歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 3 7 8 番地 8  
レオパレスひまわり 1 0 4 号

氏名 空久保 将 様

世帯主 空久保 将



0207966 0066 - 4 - 13

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02098792



生年月日 昭和50年 3月29日 性別 男  
年 齢 51歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1381番地19

氏名 川上 高博 様

世帯主 川上 高博



0208447 0066 - 4 - 14

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00155918



生年月日 昭和45年 1月 6日 性別 男  
年 齢 56歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1381番地19

氏名 川上 佑空 様

世帯主 川上 高博



0208447 0066 - 4 - 15

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02023024



生年月日 平成16年12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 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1381番地19

氏名 川上 陽向 様

世帯主 川上 高博



0208447 0066 - 4 - 16

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02143844



生年月日 平成14年 7月31日 性別 男  
年齢 23歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1381番地19

氏名 川上 由美子 様

世帯主 川上 高博



0208447 0066 - 4 - 17

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02006596



生年月日 昭和42年 2月27日 性別 女  
年齢 59歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1381番地3

氏名 米岡 政史 様

世帯主 米岡 政史



0208480 0066 - 4 - 18

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00295728



生年月日 昭和51年 4月28日 性別 男  
年齢 49歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1381番地3

氏名 米岡 勝子 様

世帯主 米岡 政史



0208480 0066 - 4 - 19

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00125490



生年月日 昭和52年11月24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 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 3 1 1 番地1 ドミールB 2 0 1

氏名 居石 眞佐子 様

世帯主 居石 眞佐子



0208858 0066 - 4 - 20

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02110830



生年月日 昭和31年 7月 1日 性別 女  
年 齢 69歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 3 1 1 番地1 ドミールB 2 0 1

氏名 居石 康裕 様

世帯主 居石 眞佐子



0208858 0066 - 4 - 21

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02110849



生年月日 昭和54年 3月15日 性別 男  
年 齢 47歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 3 1 1 番地1 ドミールB 2 0 1

氏名 居石 誠 様

世帯主 居石 眞佐子



0208858 0066 - 4 - 22

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02107864



生年月日 昭和52年 8月15日 性別 男  
年 齢 48歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1491番地1 ドリームハイツD  
101

氏名 荒木 多由美 様

世帯主 荒木 多由美



0210335 0066 - 4 - 23

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02130785



生年月日 昭和35年 9月20日 性別 女  
年齢 65歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1381番地23

氏名 日永 啓介 様

世帯主 日永 啓介



0210449 0066 - 4 - 24

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02132435



生年月日 昭和38年 4月 3日 性別 男  
年 齢 62歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1381番地23

氏名 日永 由佳 様

世帯主 日永 啓介



0210449 0066 - 4 - 25

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02132443



生年月日 昭和40年10月 2日 性別 女  
年 齢 60歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1381番地18

氏名 吉丸 孝輝 様

世帯主 吉丸 孝輝



0211442 0066 - 4 - 26

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00063100



生年月日 昭和51年12月 8日 性別 男  
年齢 49歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1381番地18

氏名 吉丸 実穂 様

世帯主 吉丸 孝輝



0211442 0066 - 4 - 27

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02062356



生年月日 平成18年 4月23日 性別 女  
年齢 19歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1381番地18

氏名 吉丸 蒼馬 様

世帯主 吉丸 孝輝



0211442 0066 - 4 - 28

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00318442



生年月日 平成15年 6月 6日 性別 男  
年 齢 22歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1381番地18

氏名 吉丸 昌子 様

世帯主 吉丸 孝輝



0211442 0066 - 4 - 29

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00312169



生年月日 昭和53年11月4日 性別 女  
年齢 47歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 1 8 0 番地 1

氏名 池田 完治 様

世帯主 池田 完治



0212672 0066 - 4 - 30

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00241903



生年月日 昭和42年 1月15日 性別 男  
年 齢 59歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 5 4 番地

氏名 野満 正博 様

世帯主 野満 正博



0212737 0066 - 4 - 31

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02164973



生年月日 昭和30年 5月21日 性別 男  
年 齢 70歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 5 4 番地

氏名 野満 千恵子 様

世帯主 野満 正博



0212737 0066 - 4 - 32

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02164981



生年月日 昭和31年 1月18日 性別 女  
年 齢 70歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1302番地

氏名 栄井 翔太 様

世帯主 栄井 翔太



0213639 0066 - 4 - 33

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01835777



生年月日 昭和60年11月28日 性別 男  
年齢 40歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 3 1 1 番地1 ドミールB101

氏名 古川 信代 様

世帯主 古川 信代



0213648 0066 - 4 - 34

個人番号 00093947



生年月日 昭和41年 1月 8日 性別 女  
年 齢 60歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

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



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



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1311番地1 ドミールB101

氏名 古川 ミキヨ 様

世帯主 古川 信代



0213648 0066 - 4 - 35

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00093955



生年月日 昭和18年 5月 4日 性別 女  
年 齢 82歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1492番地1 ドリームハイツE  
101号室

氏名 赤星 博己 様

世帯主 赤星 博己



0215224 0066 - 4 - 36

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00773310



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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 8 0 番地1 築山貸家2号  
氏名 後藤 友里 様  
世帯主 後藤 友里

0215699 0066 - 4 - 37

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 02204843  
生年月日 昭和62年 1月27日 性別 女  
年齢 39歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1309番地3

氏名 坂本 栄進 様

世帯主 坂本 栄進



0215975 0066 - 4 - 38

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00147630



生年月日 昭和56年10月 7日 性別 男  
年 齢 44歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1309番地3

氏名 坂本 夢羽 様

世帯主 坂本 栄進



0215975 0066 - 4 - 39

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02075423



生年月日 平成18年10月18日 性別 女  
年齢 19歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1309番地3  
氏名 坂本 望 様  
世帯主 坂本 栄進

0215975 0066 - 4 - 40

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 02014122  
生年月日 昭和55年 8月 9日 性別 女  
年 齢 45歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1283番地4 古閑クロス 202号室  
氏名 米村 裕也 様  
世帯主 米村 裕也

0216341 0066 - 4 - 41

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 02462257  
生年月日 平成4年9月22日 性別 男  
年齢 33歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1283番地4 古閑クロス 202号室  
氏名 米村 莉奈 様  
世帯主 米村 裕也

0216341 0066 - 4 - 42

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 02140004  
生年月日 平成4年9月22日 性別 女  
年齢 33歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

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



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



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1309番地6

氏名 鎌田 征雄 様

世帯主 鎌田 征雄



0217504 0066 - 4 - 43

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02226898



生年月日 昭和17年 1月13日 性別 男  
年齢 84歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1309番地6

氏名 鎌田 幸子 様

世帯主 鎌田 征雄



0217504 0066 - 4 - 44

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02229005



生年月日 昭和21年 2月21日 性別 女  
年齢 80歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1309番地7

氏名 田畑 るり 様

世帯主 田畑 るり



0217757 0066 - 4 - 45

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00138754



生年月日 昭和30年 8月23日 性別 女  
年齢 70歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1309番地7

氏名 松井 登美子 様

世帯主 田畑 るり



0217757 0066 - 4 - 46

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00154067



生年月日 昭和4年8月5日 性別 女  
年齢 96歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1378番地8  
レオパレスひまわり112号  
氏名 富田 博之 様  
世帯主 富田 博之

0217825 0066 - 4 - 47

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00159441  
生年月日 昭和43年 2月15日 性別 男  
年齢 58歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 7 8 番地

氏名 高木 梓后 様

世帯主 高木 梓后



0218174 0066 - 4 - 48

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00244678



生年月日 昭和63年12月18日 性別 男  
年齢 37歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 3 7 8 番地 8 レオパレスひまわり  
2 1 1 号  
氏名 杉 麻美 様  
世帯主 杉 麻美

0218343 0066 - 4 - 49

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 02240866  
生年月日 平成 3年 8月24日 性別 女  
年 齢 34歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 9 6 番地1 ドミールII 2 0 5 号室  
氏名 開田 浩子 様  
世帯主 開田 浩子

0218745 0066 - 4 - 50

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 02105896  
生年月日 昭和34年 9月15日 性別 女  
年 齢 66歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 9 6 番地1 ドミールII 2 0 5 号室  
氏名 開田 竜司 様  
世帯主 開田 浩子

0218745 0066 - 5 - 01

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 02105900  
生年月日 昭和59年12月10日 性別 男  
年齢 41歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 7 2 番地 6

氏名 長迫 輝幸 様

世帯主 長迫 輝幸



0218758 0066 - 5 - 02

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02246490



生年月日 昭和25年 7月21日 性別 男  
年 齢 75歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 6 2 番地 2

氏名 石井 幸一 様

世帯主 石井 幸一



0218762 0066 - 5 - 03

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00164534



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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 6 2 番地 2

氏名 石井 杏姫 様

世帯主 石井 幸一



0218762 0066 - 5 - 04

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02080869



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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 6 2 番地 2

氏名 石井 和 様

世帯主 石井 幸一



0218762 0066 - 5 - 05

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00125180



生年月日 昭和53年 5月28日 性別 女  
年 齢 47歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 4 7 2 番地 1  
ドリームハイツⅢ 2 0 3 号

氏名 富田 圭亮 様

世帯主 富田 圭亮



0219676 0066 - 5 - 06

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01537334



生年月日 昭和58年 4月23日 性別 男  
年 齢 42歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 6 1 番地 5

氏名 茨木 清貴 様

世帯主 茨木 清貴



0219727 0066 - 5 - 07

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 00034118



生年月日 昭和30年 8月24日 性別 男  
年 齢 70歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1278番地

氏名 井上 二美代 様

世帯主 井上 二美代



0220030 0066 - 5 - 08

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00121525



生年月日 昭和24年 1月 6日 性別 女  
年 齢 77歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 7 8 番地

氏名 井上 博文 様

世帯主 井上 二美代



0220030 0066 - 5 - 09

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00121509



生年月日 昭和49年 1月25日 性別 男  
年 齢 52歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 7 1 番地 5

氏名 嶋本 陽介 様

世帯主 嶋本 陽介



0220157 0066 - 5 - 10

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02264471



生年月日 昭和56年 4月19日 性別 男  
年 齢 44歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 7 1 番地 5

氏名 嶋本 佳織 様

世帯主 嶋本 陽介



0220157 0066 - 5 - 11

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00161993



生年月日 昭和57年 8月30日 性別 女  
年齢 43歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 3 7 8 番地 8  
レオパレスひまわり 1 0 3 号  
氏名 山崎 司 様  
世帯主 山崎 司

0220199 0066 - 5 - 12

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 02258048  
生年月日 昭和33年 1月11日 性別 男  
年 齢 68歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 4 9 1 番地1 ドリームハイツD  
2 0 1  
氏名 坂本 龍也 様  
世帯主 坂本 龍也

0220722 0066 - 5 - 13

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00147893  
生年月日 昭和55年11月21日 性別 男  
年 齢 45歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 4 9 1 番地1 ドリームハイツD  
2 0 1

氏名 坂本 加菜子 様

世帯主 坂本 龍也



0220722 0066 - 5 - 14

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00185361



生年月日 昭和55年 2月 3日 性別 女  
年 齢 46歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 7 9 番地 2

氏名 富田 龍 様

世帯主 富田 龍



0220839 0066 - 5 - 15

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00460907



生年月日 昭和48年 1月 7日 性別 男  
年 齢 53歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1303番地8

氏名 田畑 清英 様

世帯主 田畑 清英



0221141 0066 - 5 - 16

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00138746



生年月日 昭和29年 1月 5日 性別 男  
年 齢 72歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 6 1 番地 8

氏名 笹川 慎一 様

世帯主 笹川 慎一



0222081 0066 - 5 - 17

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00147702



生年月日 昭和48年12月 1日 性別 男  
年 齢 52歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1303番地5

氏名 藤本 史織 様

世帯主 藤本 史織



0222229 0066 - 5 - 18

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00240591



生年月日 昭和63年12月 6日 性別 女  
年齢 37歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 4 7 2 番地 1  
ドリームハイツⅢ 2 0 5 号

氏名 池部 久美 様

世帯主 池部 久美



0223027 0066 - 5 - 19

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01844300



生年月日 昭和44年 6月16日 性別 女  
年 齢 56歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 4 7 2 番地 1  
ドリームハイツⅢ 1 0 1 号

氏名 岩野 愛美 様

世帯主 岩野 愛美



0223897 0066 - 5 - 20

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00282065



生年月日 平成 4年 4月17日 性別 女  
年 齢 33歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1278番地

氏名 弓削 真唯佳 様

世帯主 弓削 真唯佳



0224124 0066 - 5 - 21

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02314835



生年月日 平成6年1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 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 7 8 番地  
氏名 弓削 達治 様  
世帯主 弓削 達治

0224149 0066 - 5 - 22

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 02314940  
生年月日 昭和48年 2月 8日 性別 男  
年 齢 53歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1278番地

氏名 弓削 純子 様

世帯主 弓削 達治



0224149 0066 - 5 - 23

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 02314827



生年月日 昭和42年 5月15日 性別 女  
年齢 58歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 3 7 8 番地 8  
レオパレスひまわり 1 1 0

氏名 中島 輝彦 様

世帯主 中島 輝彦



0224494 0066 - 5 - 24

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00206628



生年月日 昭和44年11月13日 性別 男  
年 齢 56歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 4 6 番地 1

氏名 井上 邦尚 様

世帯主 井上 邦尚



0224731 0066 - 5 - 25

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02323575



生年月日 昭和31年 9月18日 性別 男  
年 齢 69歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 4 6 番地 1

氏名 井上 幸子 様

世帯主 井上 邦尚



0224731 0066 - 5 - 26

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02323583



生年月日 昭和39年 3月 6日 性別 女  
年 齢 62歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 8 0 番地1 築山貸家3号

氏名 大薮 建二 様  
世帯主 大薮 建二

0225054 0066 - 5 - 27

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02324512



生年月日 昭和24年 3月27日 性別 男  
年齢 77歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1280番地1 築山貸家3号  
氏名 大薮 とみえ 様  
世帯主 大薮 建二

0225054 0066 - 5 - 28

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 02327619  
生年月日 昭和24年 7月 9日 性別 女  
年 齢 76歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 3 1 1 番地1 ドミールA101

氏名 三宅 裕大 様

世帯主 三宅 裕大



0225108 0066 - 5 - 29

個人番号 00238392



生年月日 平成 2年12月 6日 性別 男  
年 齢 35歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 3 1 1 番地1 ドミールA101

氏名 三宅 美咲 様

世帯主 三宅 裕大



0225108 0066 - 5 - 30

個人番号 02328330



生年月日 平成 3年11月25日 性別 女  
年 齢 34歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 3 7 8 番地 9  
レオパレスピースフルさくら106

氏名 渡邊 茂 様

世帯主 渡邊 茂



0225165 0066 - 5 - 31

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02329026



生年月日 昭和25年 6月 7日 性別 男  
年 齢 75歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 9 6 番地1 ドミールII 2 0 3 号

氏名 寄川 美幸 様  
世帯主 寄川 美幸

0225414 0066 - 5 - 32

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00277371  
生年月日 昭和56年 5月 2日 性別 女  
年 齢 44歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 9 6 番地1 ドミールII 2 0 3号  
氏名 寄川 優哉 様  
世帯主 寄川 美幸

0225414 0066 - 5 - 33

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00321001  
生年月日 平成15年 5月23日 性別 男  
年齢 22歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1388番地  
ハッピーシャトウI203号

氏名 三宅 祐雅 様

世帯主 三宅 祐雅



0225992 0066 - 5 - 34

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02078309



生年月日 平成18年11月24日 性別 男  
年齢 19歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1303番地12

氏名 田口 メイ子 様

世帯主 田口 メイ子



0227076 0066 - 5 - 35

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00567680



生年月日 昭和17年10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 大道  
住所 861-0533  
熊本市山鹿市古閑1 4 7 2 番地1 ドリームハイツⅢ  
2 0 1 号  
氏名 豊田 恭兵 様  
世帯主 豊田 恭兵

0301096 0066 - 5 - 36

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 01513273  
生年月日 昭和55年 3月22日 性別 男  
年 齢 46歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 4 7 2 番地1 ドリームハイツⅢ  
2 0 1 号

氏名 豊田 有香 様

世帯主 豊田 恭兵



0301096 0066 - 5 - 37

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02001772



生年月日 平成 1年 1月23日 性別 女  
年 齢 37歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 4 9 2 番地1 ドリームハイツE  
2 0 3 号室

氏名 隈部 英輔 様

世帯主 隈部 英輔



0301112 0066 - 5 - 38

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01557866



生年月日 昭和63年 9月24日 性別 男  
年 齢 37歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 4 9 2 番地1 ドリームハイツE  
2 0 3 号室

氏名 隈部 愛未 様

世帯主 隈部 英輔



0301112 0066 - 5 - 39

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02372444



生年月日 平成4年8月27日 性別 女  
年齢 33歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 4 9 2 番地1 ドリームハイツE  
2 0 1 号室

氏名 平 咲月 様

世帯主 平 咲月



0301186 0066 - 5 - 40

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00258962



生年月日 平成 5年 3月16日 性別 女  
年 齢 33歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 4 9 2 番地1 ドリームハイツE  
2 0 1 号室  
氏名 平 蓮 様  
世帯主 平 咲月

0301186 0066 - 5 - 41

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 02373190  
生年月日 平成4年9月18日 性別 男  
年齢 33歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 4 9 1 番地1 ドリームハイツD  
1 0 2

氏名 岩田 麻衣子 様

世帯主 岩田 麻衣子



0301236 0066 - 5 - 42

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00165247



生年月日 昭和51年 9月12日 性別 女  
年 齢 49歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 7 8 番地 1

氏名 上田 敬太郎 様

世帯主 上田 敬太郎



0301324 0066 - 5 - 43

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02373610



生年月日 昭和50年 7月23日 性別 男  
年 齢 50歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 7 8 番地 1

氏名 上田 弘美 様

世帯主 上田 敬太郎



0301324 0066 - 5 - 44

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00262722



生年月日 昭和45年 5月 2日 性別 女  
年 齢 55歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 4 9 1 番地1 ドリームハイツD  
2 0 2  
氏名 松林 賢悟 様  
世帯主 松林 賢悟

0301340 0066 - 5 - 45

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 02374960  
生年月日 平成1年5月1日 性別 男  
年齢 36歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 4 9 1 番地1 ドリームハイツD  
2 0 2  
氏名 松林 美智世 様  
世帯主 松林 賢悟

0301340 0066 - 5 - 46

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 02375060  
生年月日 平成1年5月30日 性別 女  
年齢 36歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 4 9 2 番地1 ドリームハイツE  
2 0 5号室

氏名 山本 祐輝 様

世帯主 山本 祐輝



0301408 0066 - 5 - 47

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02375931



生年月日 昭和54年 7月22日 性別 男  
年 齢 46歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 4 9 2 番地1 ドリームハイツE  
2 0 5号室

氏名 高橋 清美 様

世帯主 高橋 清美



0301410 0066 - 5 - 48

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02375940



生年月日 昭和47年 3月17日 性別 女  
年 齢 54歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 9 6 番地1 ドミールII 1 0 2 号

氏名 湧上 良枝 様  
世帯主 湧上 良枝

0301743 0066 - 5 - 49

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00265250  
生年月日 昭和43年 7月 2日 性別 女  
年 齢 57歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 9 6 番地1 ドミールII 1 0 2 号

氏名 湧上 桃花 様

世帯主 湧上 良枝



0301743 0066 - 5 - 50

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 00312118



生年月日 平成14年11月12日 性別 女  
年齢 23歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 9 6 番地1 ドミールII 1 0 2 号

氏名 渕上 明日香 様

世帯主 渕上 良枝



0301743 0066 - 6 - 01

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00282022



生年月日 平成10年 9月29日 性別 女  
年 齢 27歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 7 8 番地

氏名 弓削 敦 様

世帯主 弓削 敦



0301930 0066 - 6 - 02

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02382539



生年月日 昭和63年10月 2日 性別 男  
年 齢 37歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本市山鹿市古閑1 3 1 1 番地1 ドミールA205  
氏名 竹田 一輝 様  
世帯主 竹田 一輝

0301941 0066 - 6 - 03

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

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

個人番号 00276707  
生年月日 平成 9年11月28日 性別 男  
年齢 28歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 3 1 1 番地1 ドミールA205

氏名 竹田 芽唯 様

世帯主 竹田 一輝



0301941 0066 - 6 - 04

個人番号 00273490



生年月日 平成 9年 5月 1日 性別 女  
年 齢 28歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 7 8 番地

氏名 高木 将至 様

世帯主 高木 将至



0301980 0066 - 6 - 05

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00251887



生年月日 平成4年9月7日 性別 男  
年齢 33歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 3 1 1 番地1 ドミールA 2 0 3

氏名 藤本 新一 様  
世帯主 藤本 新一

0302636 0066 - 6 - 06

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02389193



生年月日 昭和32年11月30日 性別 男  
年齢 68歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1311番地1 ドミールA 203

氏名 藤本 法子 様

世帯主 藤本 新一



0302636 0066 - 6 - 07

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00440230



生年月日 昭和35年10月 1日 性別 女  
年 齢 65歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 7 3 番地 1

氏名 片田 和美 様

世帯主 片田 和美



0302895 0066 - 6 - 08

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00417459



生年月日 昭和45年 1月11日 性別 女  
年 齢 56歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 3 1 1 番地1 ドミールB 1 0 2

氏名 仲光 琉真 様

世帯主 仲光 琉真



0303622 0066 - 6 - 09

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 00303836



生年月日 平成13年12月10日 性別 男  
年齢 24歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 3 1 1 番地1 ドミールB 1 0 2

氏名 仲光 優 様

世帯主 仲光 琉真



0303622 0066 - 6 - 10

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00312886



生年月日 平成14年12月24日 性別 女  
年 齢 23歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 3 7 8 番地 8  
レオパレスひまわり 1 0 5 号

氏名 宮平 光朴 様

世帯主 宮平 光朴



0304684 0066 - 6 - 11

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02414252



生年月日 平成12年 2月29日 性別 男  
年 齢 26歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1388番地  
ハッピーシャトウ1103号  
氏名 大塚 愁 様  
世帯主 大塚 愁

0304741 0066 - 6 - 12

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01850806  
生年月日 平成11年12月11日 性別 男  
年齢 26歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 4 9 2 番地1 ドリームハイツE  
1 0 5  
氏名 長川原 圭吾 様  
世帯主 長川原 圭吾

0304804 0066 - 6 - 13

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02008696  
生年月日 昭和52年 4月14日 性別 男  
年 齢 48歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1388番地  
ハッピーシャトゥII102号

氏名 木櫛 久代 様

世帯主 木櫛 久代



0305138 0066 - 6 - 14

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02263858



生年月日 昭和25年 2月20日 性別 女  
年 齢 76歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 3 7 8 番地 8  
レオパレスひまわり 2 0 1 号

氏名 井上 将一 様

世帯主 井上 将一



0305834 0066 - 6 - 15

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02427745



生年月日 昭和52年10月27日 性別 男  
年 齢 48歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 6 1 番地 7

氏名 野中 浩一 様

世帯主 野中 浩一



0305860 0066 - 6 - 16

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01058444



生年月日 昭和56年 4月30日 性別 男  
年齢 44歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 6 1 番地 7

氏名 野中 真由 様

世帯主 野中 浩一



0305860 0066 - 6 - 17

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02370905



生年月日 昭和59年 2月 3日 性別 女  
年 齢 42歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 6 1 番地 7

氏名 野中 晃二 様

世帯主 野中 浩一



0305860 0066 - 6 - 18

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01016547



生年月日 昭和28年 3月18日 性別 男  
年 齢 73歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1303番地9

氏名 岡本 優希 様

世帯主 岡本 優希



0306079 0066 - 6 - 19

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00234222



生年月日 昭和61年12月30日 性別 女  
年齢 39歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1283番地4 古閑クロス 101号室  
氏名 福山 健人 様  
世帯主 福山 健人

0306974 0066 - 6 - 20

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00241121  
生年月日 平成3年4月20日 性別 男  
年齢 34歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1283番地4 古閑クロス 101号室  
氏名 福山 千紘 様  
世帯主 福山 健人

0306974 0066 - 6 - 21

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02440962  
生年月日 平成3年7月25日 性別 女  
年齢 34歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 3 7 8 番地 9  
レオパレスピースフルさくら1 1 3 号

氏名 萩井 真美 様

世帯主 萩井 真美



0307223 0066 - 6 - 22

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02442558



生年月日 平成 4年10月20日 性別 女  
年 齢 33歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1388番地  
ハッピーシャトウ1101号

氏名 榎 宏一郎 様

世帯主 榎 宏一郎



0307481 0066 - 6 - 23

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02444925



生年月日 昭和63年 3月24日 性別 男  
年齢 38歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 7 8 番地

氏名 弓削 輝斗 様

世帯主 弓削 輝斗



0307520 0066 - 6 - 24

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02314843



生年月日 平成12年 2月22日 性別 男  
年 齢 26歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 4 9 2 番地1 ドリームハイツE  
1 0 2 号室  
氏名 小深田 義幸 様  
世帯主 小深田 義幸

0307748 0066 - 6 - 25

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02449609  
生年月日 平成1年8月19日 性別 男  
年齢 36歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 4 9 2 番地1 ドリームハイツE  
1 0 2 号室  
氏名 小深田 侑希 様  
世帯主 小深田 義幸

0307748 0066 - 6 - 26

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02527090  
生年月日 平成10年 2月20日 性別 女  
年 齢 28歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1280番地1 築山貸家1号  
氏名 若槻 美咲 様  
世帯主 若槻 美咲

0307798 0066 - 6 - 27

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02450321  
生年月日 平成6年4月21日 性別 女  
年齢 31歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 8 0 番地1 築山貸家1号  
氏名 若槻 淳 様  
世帯主 若槻 美咲

0307798 0066 - 6 - 28

個人番号 02458276



生年月日 昭和62年 3月 6日 性別 男  
年 齢 39歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1378番地1

氏名 野満 建至 様

世帯主 野満 建至



0308035 0066 - 6 - 29

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00243396



生年月日 平成3年9月6日 性別 男  
年齢 34歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1378番地1

氏名 野満 郁香 様

世帯主 野満 建至



0308035 0066 - 6 - 30

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02453312



生年月日 平成5年8月19日 性別 女  
年齢 32歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1296番地

氏名 TRAN THI NGA 様

世帯主 TRAN THI NGA



0309334 0066 - 6 - 31

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 02467046



生年月日 平成5年6月20日 性別 女  
年齢 32歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1296番地

氏名 NGUYEN TO TRINH 様

世帯主 NGUYEN TO TRINH



0309335 0066 - 6 - 32

個人番号 02467054



生年月日 平成14年 9月 3日 性別 女  
年齢 23歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1296番地

氏名 NGUYEN LAN ANH 様

世帯主 NGUYEN LAN ANH



0309336 0066 - 6 - 33

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02467062



生年月日 平成13年12月25日 性別 女  
年齢 24歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1296番地

氏名 VU THI THU HOAI 様

世帯主 VU THI THU HOAI



0309338 0066 - 6 - 34

個人番号 02467119



生年月日 平成14年 4月 6日 性別 女  
年齢 23歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1296番地

氏名 NGUYEN THI TAM 様

世帯主 NGUYEN THI TAM



0309339 0066 - 6 - 35

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02467127



生年月日 平成13年 3月 8日 性別 女  
年齢 25歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1296番地

氏名 LO THI XUAN 様

世帯主 LO THI XUAN



0309340 0066 - 6 - 36

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02467135



生年月日 平成8年1月27日 性別 女  
年齢 30歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1296番地

氏名 TRAN THI THANH NHAT 様

世帯主 TRAN THI THANH NHAT



0309341 0066 - 6 - 37

個人番号 02467143



生年月日 平成13年 2月26日 性別 女  
年齢 25歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1296番地

氏名 NGUYEN THI BAY 様

世帯主 NGUYEN THI BAY



0309342 0066 - 6 - 38

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 02467151



生年月日 平成10年11月28日 性別 女  
年齢 27歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 7 3 番地 1

氏名 片山 ひかる 様

世帯主 片山 ひかる



0309523 0066 - 6 - 39

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02301563



生年月日 平成10年10月26日 性別 女  
年齢 27歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 3 7 8 番地 8  
レオパレスひまわり 2 0 7 号

氏名 THANAKIJSOONTON CHANAKAN 様

世帯主 THANAKIJSOONTON CHANAKAN



0310356 0066 - 6 - 40

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02479370



生年月日 平成 6年 9月 2日 性別 女  
年 齢 31歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 3 7 8 番地 9  
レオパレスピースフルさくら106号

氏名 吉村 奈々 様

世帯主 吉村 奈々



0310453 0066 - 6 - 41

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02480662



生年月日 平成7年7月31日 性別 女  
年齢 30歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 4 9 1 番地1 ドリームハイツD  
2 0 3

氏名 岡崎 航平 様

世帯主 岡崎 航平



0310782 0066 - 6 - 42

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00504890



生年月日 平成 4年10月23日 性別 男  
年 齢 33歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 4 9 1 番地1 ドリームハイツD  
2 0 3  
氏名 岡崎 麻衣 様  
世帯主 岡崎 航平

0310782 0066 - 6 - 43

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02484234  
生年月日 平成8年5月20日 性別 女  
年齢 29歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1261番地5

氏名 茨木 貴司 様

世帯主 茨木 貴司



0310808 0066 - 6 - 44

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00181439



生年月日 昭和51年 1月 4日 性別 男  
年 齢 50歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 6 1 番地 5

氏名 茨木 春音 様

世帯主 茨木 貴司



0310808 0066 - 6 - 45

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02031167



生年月日 平成17年 4月 3日 性別 女  
年 齢 20歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 6 1 番地 5

氏名 茨木 優璃 様

世帯主 茨木 貴司



0310808 0066 - 6 - 46

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00313610



生年月日 平成15年 1月23日 性別 女  
年 齢 23歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 6 1 番地 5

氏名 茨木 千代美 様

世帯主 茨木 貴司



0310808 0066 - 6 - 47

個人番号 00148377



生年月日 昭和49年 1月27日 性別 女  
年 齢 52歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 3 7 8 番地 8  
レオパレスひまわり 2 0 8 号  
氏名 吉永 一也 様  
世帯主 吉永 一也

0311053 0066 - 6 - 48

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02487012  
生年月日 平成17年 2月28日 性別 男  
年 齢 21歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 4 9 1 番地1 ドリームハイツD  
1 0 5

氏名 工藤 聡一郎 様

世帯主 工藤 聡一郎



0311139 0066 - 6 - 49

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02487900



生年月日 平成6年1月17日 性別 男  
年齢 32歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1491番地1 ドリームハイツD  
105

氏名 工藤 あすか 様

世帯主 工藤 聡一郎



0311139 0066 - 6 - 50

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00265110



生年月日 平成7年8月14日 性別 女  
年齢 30歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 3 1 1 番地1 ドミールA103室

氏名 瀬口 幸一 様

世帯主 瀬口 幸一



0311521 0066 - 7 - 01

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00000523



生年月日 昭和51年 6月20日 性別 男  
年 齢 49歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1388番地  
ハッピーシャトゥII101号

氏名 守川 政利 様

世帯主 守川 政利



0311541 0066 - 7 - 02

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01843400



生年月日 平成5年9月8日 性別 男  
年齢 32歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1388番地  
ハッピーシャトゥII101号  
氏名 守川 李奈 様  
世帯主 守川 政利

0311541 0066 - 7 - 03

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02492270  
生年月日 平成5年6月25日 性別 女  
年齢 32歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 4 3 9 番地 3

氏名 野満 健次郎 様

世帯主 野満 健次郎



0311761 0066 - 7 - 04

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02310511



生年月日 昭和39年 6月16日 性別 男  
年 齢 61歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 3 7 8 番地 9  
レオパレスピースフルさくら2 1 3 号

氏名 増田 陽実 様

世帯主 増田 陽実



0311793 0066 - 7 - 05

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02495716



生年月日 平成10年11月13日 性別 男  
年齢 27歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 5 3 番地 1

氏名 京塚 直樹 様

世帯主 京塚 直樹



0311887 0066 - 7 - 06

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02404346



生年月日 昭和57年10月22日 性別 男  
年齢 43歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 4 7 2 番地 1  
ドリームハイツⅢ 2 0 2 号

氏名 井上 隼人 様

世帯主 井上 隼人



0312070 0066 - 7 - 07

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02499240



生年月日 平成10年10月 8日 性別 男  
年 齢 27歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 3 1 1 番地1 ドミールA105号

氏名 住尾 洋介 様

世帯主 住尾 洋介



0312107 0066 - 7 - 08

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 02499312



生年月日 昭和55年11月 9日 性別 男

年齢 45歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 3 1 1 番地1 ドミールA105号  
氏名 住尾 舞 様  
世帯主 住尾 洋介

0312107 0066 - 7 - 09

個人番号 00298727



生年月日 平成 2年 1月27日 性別 女  
年 齢 36歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 4 7 2 番地 1  
ドリームハイツⅢ 1 0 5 号

氏名 工藤 洸希 様

世帯主 工藤 洸希



0312122 0066 - 7 - 10

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02087634



生年月日 平成14年 5月 9日 性別 男  
年 齢 23歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 4 7 2 番地 1  
ドリームハイツⅢ 1 0 5 号

氏名 工藤 穂香 様

世帯主 工藤 洸希



0312122 0066 - 7 - 11

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02486148



生年月日 平成14年12月13日 性別 女  
年 齢 23歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 4 9 2 番地1 ドリームハイツE  
2 0 2 号室

氏名 山口 珠穂 様

世帯主 山口 珠穂



0312185 0066 - 7 - 12

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02212897



生年月日 平成1年1月21日 性別 女  
年齢 37歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 3 7 8 番地 9  
レオパレスピースフルさくら111号

氏名 岩永 潤一 様

世帯主 岩永 潤一



0312469 0066 - 7 - 13

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02503999



生年月日 昭和56年10月15日 性別 男  
年 齢 44歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 4 9 2 番地1 ドリームハイツE  
1 0 3号室

氏名 園田 恵美 様

世帯主 園田 恵美



0312569 0066 - 7 - 14

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02505258



生年月日 昭和48年 7月31日 性別 女  
年 齢 52歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 9 6 番地1 ドミールⅡ201号

氏名 荒井 秀行 様

世帯主 荒井 秀行



0312694 0066 - 7 - 15

個人番号 02507200



生年月日 平成 4年 4月12日 性別 男  
年 齢 33歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1296番地1 ドミールII201号

氏名 荒井 絵梨子 様  
世帯主 荒井 秀行

0312694 0066 - 7 - 16

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02411180  
生年月日 平成 5年11月 2日 性別 女  
年齢 32歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 7 4 番地 8

氏名 岩根 大輔 様

世帯主 岩根 大輔



0312858 0066 - 7 - 17

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00012610



生年月日 昭和56年 4月25日 性別 男  
年 齢 44歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 7 4 番地 8

氏名 岩根 光夏 様

世帯主 岩根 大輔



0312858 0066 - 7 - 18

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02359081



生年月日 平成4年7月7日 性別 女  
年齢 33歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 3 7 8 番地 9  
レオパレスピースフルさくら104号

氏名 河野 佳香 様

世帯主 河野 佳香



0312893 0066 - 7 - 19

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02508656



生年月日 昭和58年 4月 9日 性別 女  
年 齢 42歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 9 6 番地1 ドミールII 1 0 3 号

氏名 芹川 義幸 様

世帯主 芹川 義幸



0312901 0066 - 7 - 20

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02508796



生年月日 昭和11年 3月23日 性別 男  
年 齢 90歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 9 6 番地1 ドミールII 1 0 3 号

氏名 芹川 照代 様

世帯主 芹川 義幸



0312901 0066 - 7 - 21

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02508800



生年月日 昭和12年11月 3日 性別 女  
年 齢 88歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 9 6 番地1 ドミールⅡ101号

氏名 谷口 信勝 様  
世帯主 谷口 信勝

0312922 0066 - 7 - 22

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02509008  
生年月日 昭和43年11月11日 性別 男  
年齢 57歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 9 6 番地1 ドミールⅡ101号  
氏名 谷口 堅信 様  
世帯主 谷口 信勝

0312922 0066 - 7 - 23

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02509016  
生年月日 平成13年 2月 7日 性別 男  
年 齢 25歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 3 7 8 番地 9  
レオパレスピースフルさくら2 1 1 号

氏名 泉 優貴 様

世帯主 泉 優貴



0312990 0066 - 7 - 24

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02509687



生年月日 平成 7 年 3 月 3 日 性別 男  
年 齢 31 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 3 7 8 番地 8  
レオパレスひまわり 1 1 4 号

氏名 甚田 湧太 様

世帯主 甚田 湧太



0313052 0066 - 7 - 25

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02510219



生年月日 平成 7 年 2 月 27 日 性別 男  
年 齢 31 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 3 7 8 番地 8  
レオパレスひまわり 2 1 6 号  
氏名 原 美友紀 様  
世帯主 原 美友紀

0313089 0066 - 7 - 26

個人番号 02510600



生年月日 昭和61年 7月10日 性別 女  
年 齢 39歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 3 7 8 番地 8  
レオパレスひまわり107号

氏名 志方 勇太 様

世帯主 志方 勇太



0313295 0066 - 7 - 27

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02511690



生年月日 昭和61年 9月19日 性別 男  
年 齢 39歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1378番地9  
レオパレスピースフルさくら109号

氏名 田中 陸哉 様

世帯主 田中 陸哉



0313325 0066 - 7 - 28

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02512610



生年月日 平成13年 1月13日 性別 男  
年齢 25歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 3 7 8 番地 8  
レオパレスひまわり 1 0 2 号

氏名 稲村 真太 様

世帯主 稲村 真太



0313357 0066 - 7 - 29

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02512904



生年月日 平成14年 8月29日 性別 男  
年 齢 23歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1388番地  
ハッピーシャトゥII201号  
氏名 佐藤 友俊 様  
世帯主 佐藤 友俊

0313408 0066 - 7 - 30

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02512769  
生年月日 平成11年 4月15日 性別 男  
年齢 26歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 9 6 番地1 ドミールII 1 0 5 号

氏名 櫻場 信夫 様  
世帯主 櫻場 信夫

0313560 0066 - 7 - 31

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02514907  
生年月日 昭和55年 5月22日 性別 男  
年齢 45歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 3 7 8 番地 8  
レオパレスひまわり 2 1 3 号  
氏名 石原 絵美 様  
世帯主 石原 絵美

0313882 0066 - 7 - 32

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02518139  
生年月日 昭和54年 6月11日 性別 女  
年 齢 46歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 3 7 8 番地 9  
レオパレスピースフルさくら201号

氏名 原 真由 様

世帯主 原 真由



0313936 0066 - 7 - 33

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02518830



生年月日 平成9年5月15日 性別 女  
年齢 28歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 4 9 1 番地1 ドリームハイツD  
1 0 3

氏名 藤本 麻綾 様

世帯主 藤本 麻綾



0313998 0066 - 7 - 34

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00566160



生年月日 平成7年4月27日 性別 女  
年齢 30歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1280番地5

氏名 森山 朝美 様

世帯主 森山 朝美



0314004 0066 - 7 - 35

個人番号 00338850



生年月日 昭和45年 5月27日 性別 女  
年齢 55歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 3 7 8 番地 8  
レオパレスひまわり 2 1 5 号

氏名 藤井 貴哉 様

世帯主 藤井 貴哉



0314066 0066 - 7 - 36

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02520893



生年月日 平成10年 1月20日 性別 男  
年 齢 28歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1378番地8  
レオパレスひまわり101号  
氏名 坂本 鈴佳 様  
世帯主 坂本 鈴佳

0314094 0066 - 7 - 37

個人番号 02521326



生年月日 平成14年 3月 4日 性別 女  
年 齢 24歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 3 1 1 番地1 ドミールA103室

氏名 瀬口 歩夢 様  
世帯主 瀬口 歩夢

0314132 0066 - 7 - 38

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00317861  
生年月日 平成15年 5月 7日 性別 男  
年齢 22歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 7 2 番地 3

氏名 栗原 カズコ 様

世帯主 栗原 カズコ



0314133 0066 - 7 - 39

個人番号 00136360



生年月日 昭和 8年 3月25日 性別 女  
年 齢 93歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 3 7 8 番地 8  
レオパレスひまわり 2 1 4 号

氏名 千々岩 麻友佳 様

世帯主 千々岩 麻友佳



0314206 0066 - 7 - 40

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 02522527



生年月日 平成12年11月17日 性別 女

年 齢 25歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 3 1 1 番地1 ドミールA102号

氏名 野中 賢一 様

世帯主 野中 賢一



0314308 0066 - 7 - 41

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01566334



生年月日 昭和48年12月17日 性別 男  
年齢 52歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 3 1 1 番地1 ドミールA102号

氏名 野中 奈緒美 様

世帯主 野中 賢一



0314308 0066 - 7 - 42

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02509474



生年月日 昭和58年 2月12日 性別 女  
年 齢 43歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 3 7 8 番地 9  
レオパレスピースフルさくら2 1 0号

氏名 川崎 大 様

世帯主 川崎 大



0314433 0066 - 7 - 43

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02525038



生年月日 平成13年 6月13日 性別 男  
年 齢 24歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 3 1 1 番地1 ドミールA103室

氏名 藤江 彩希 様  
世帯主 藤江 彩希

0314635 0066 - 7 - 44

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02527189



生年月日 平成14年 6月26日 性別 女  
年齢 23歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 3 7 8 番地 9  
レオパレスピースフルさくら103号

氏名 米村 慧大 様

世帯主 米村 慧大



0314660 0066 - 7 - 45

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02527448



生年月日 平成17年12月 9日 性別 男  
年 齢 20歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1296番地1 ドミールII202号

氏名 吉田 奈つき 様

世帯主 吉田 奈つき



0314727 0066 - 7 - 46

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00280291



生年月日 平成10年 7月 8日 性別 女  
年 齢 27歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本市山鹿市古閑1 2 9 6 番地1 ドミールII 2 0 2 号  
氏名 JUNG BOMSEUMIN 様  
世帯主 吉田 奈つき

0314727 0066 - 7 - 47

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02527995  
生年月日 平成11年 4月19日 性別 男  
年齢 26歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 3 7 8 番地 8  
レオパレスひまわり 1 1 1 号

氏名 北邑 伸幸 様

世帯主 北邑 伸幸



0314730 0066 - 7 - 48

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02528118



生年月日 昭和52年 6月14日 性別 男  
年 齢 48歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 3 1 1 番地1 ドミールB 1 0 2

氏名 嘉数 光 様  
世帯主 嘉数 光

0314737 0066 - 7 - 49

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02528177  
生年月日 昭和47年11月10日 性別 男  
年 齢 53歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1066番地6

氏名 瀬口 一治 様

世帯主 瀬口 一治



0001139 0066 - 7 - 50

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00087734



生年月日 昭和20年12月 5日 性別 男  
年 齢 80歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1066番地6

氏名 瀬口 和江 様

世帯主 瀬口 一治



0001139 0066 - 8 - 01

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00087742



生年月日 昭和23年 8月29日 性別 女  
年齢 77歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1007番地1

氏名 中村 智恵子 様

世帯主 中村 智恵子



0001571 0066 - 8 - 02

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00103721



生年月日 昭和12年 4月 1日 性別 女  
年齢 88歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1061番地11

氏名 室田 みどり 様

世帯主 室田 みどり



0002002 0066 - 8 - 03

個人番号 00276383



生年月日 昭和24年 1月16日 性別 女  
年齢 77歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1021番地6

氏名 中嶋 美喜代 様

世帯主 中嶋 美喜代



0002690 0066 - 8 - 04

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00117277



生年月日 昭和21年10月 8日 性別 女  
年齢 79歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑9 6 9 番地 3

氏名 中村 美敏 様

世帯主 中村 美敏



0002699 0066 - 8 - 05

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00117145



生年月日 昭和25年 6月16日 性別 男  
年 齢 75歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑9 6 9 番地 3

氏名 中村 ひふみ 様

世帯主 中村 美敏



0002699 0066 - 8 - 06

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 00117161



生年月日 昭和28年 6月 4日 性別 女  
年 齢 72歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1061番地15

氏名 中村 孝治 様

世帯主 中村 孝治



0002882 0066 - 8 - 07

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00117935



生年月日 昭和30年10月23日 性別 男  
年齢 70歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1061番地15

氏名 中村 美登里 様

世帯主 中村 孝治



0002882 0066 - 8 - 08

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00117951



生年月日 昭和31年 8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 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1036番地4

氏名 深浦 英男 様

世帯主 深浦 英男



0003301 0066 - 8 - 09

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00616389



生年月日 昭和29年 1月12日 性別 男  
年齢 72歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1061番地9

氏名 草津 輝章 様

世帯主 草津 輝章



0003335 0066 - 8 - 10

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00153583



生年月日 昭和39年 1月13日 性別 男  
年齢 62歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1061番地9

氏名 草津 尚輝 様

世帯主 草津 輝章



0003335 0066 - 8 - 11

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00772968



生年月日 平成16年 3月11日 性別 男  
年齢 22歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1061番地9

氏名 草津 明美 様

世帯主 草津 輝章



0003335 0066 - 8 - 12

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00316610



生年月日 昭和39年 1月11日 性別 女  
年齢 62歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1066番地 フレッシュハイツ103号  
氏名 宮田 博士 様  
世帯主 宮田 博士

0003463 0066 - 8 - 13

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00139661  
生年月日 昭和17年 3月 1日 性別 男  
年 齢 84歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1066番地 フレッシュハイツ103号  
氏名 宮田 郷美 様  
世帯主 宮田 博士

0003463 0066 - 8 - 14

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00139688  
生年月日 昭和59年 5月18日 性別 女  
年齢 41歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

# 令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1067番地2

氏名 片田 進次 様

世帯主 片田 進次



0004300 0066 - 8 - 15

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 00000884



生年月日 昭和32年 8月11日 性別 男  
年齢 68歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑9 6 9 番地 1 1

氏名 金山 泰直 様

世帯主 金山 泰直



0004675 0066 - 8 - 16

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00019330



生年月日 昭和51年 2月13日 性別 男  
年 齢 50歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑9 6 9 番地 1 1

氏名 金山 耀飛 様

世帯主 金山 泰直



0004675 0066 - 8 - 17

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00300934



生年月日 平成13年 7月 5日 性別 男  
年 齢 24歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑9 6 9 番地 1 1

氏名 金山 裕美 様

世帯主 金山 泰直



0004675 0066 - 8 - 18

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00296392



生年月日 昭和52年 1月19日 性別 女  
年 齢 49歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑9 6 9 番地 1 1

氏名 金山 幸子 様

世帯主 金山 泰直



0004675 0066 - 8 - 19

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00019313



生年月日 昭和22年 2月24日 性別 女  
年 齢 79歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑9 6 9 番地 1 1

氏名 金山 博之 様

世帯主 金山 泰直



0004675 0066 - 8 - 20

個人番号 00019305



生年月日 昭和19年 6月18日 性別 男  
年 齢 81歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1060番地12

氏名 春木 史人 様

世帯主 春木 史人



0005399 0066 - 8 - 21

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00054739



生年月日 昭和24年12月11日 性別 男  
年齢 76歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1060番地12

氏名 春木 和代 様

世帯主 春木 史人



0005399 0066 - 8 - 22

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 00054747



生年月日 昭和24年 4月19日 性別 女  
年齢 76歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1061番地17

氏名 湧上 洋介 様

世帯主 湧上 洋介



0007392 0066 - 8 - 23

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00027138



生年月日 昭和 8年10月24日 性別 男  
年齢 92歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1061番地17

氏名 瀧上 久美子 様

世帯主 瀧上 洋介



0007392 0066 - 8 - 24

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00027146



生年月日 昭和13年10月23日 性別 女  
年齢 87歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 4 0 0 番地 3 3

氏名 大塚 君治 様

世帯主 大塚 君治



0007537 0066 - 8 - 25

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00030880



生年月日 昭和38年 6月22日 性別 男  
年 齢 62歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1060番地13

氏名 富田 重明 様

世帯主 富田 重明



0008088 0066 - 8 - 26

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00100650



生年月日 昭和22年12月16日 性別 男  
年齢 78歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1060番地13

氏名 富田 君代 様

世帯主 富田 重明



0008088 0066 - 8 - 27

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00210250



生年月日 昭和30年 2月 4日 性別 女  
年齢 71歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1041番地2

氏名 青木 哲也 様  
世帯主 青木 哲也

0008334 0066 - 8 - 28

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◆申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◆申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00159360  
生年月日 昭和30年 7月 1日 性別 男  
年齢 70歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◆令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1041番地2

氏名 青木 美保子 様

世帯主 青木 哲也



0008334 0066 - 8 - 29

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00173851



生年月日 昭和28年 2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 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1034番地27

氏名 松田 憲一 様

世帯主 松田 憲一



0008415 0066 - 8 - 30

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00144371



生年月日 昭和30年 1月19日 性別 男  
年齢 71歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1034番地27

氏名 松田 真琴 様

世帯主 松田 憲一



0008415 0066 - 8 - 31

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00226173



生年月日 平成1年3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 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1034番地27

氏名 松田 和実 様

世帯主 松田 憲一



0008415 0066 - 8 - 32

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00208906



生年月日 昭和61年11月20日 性別 男  
年齢 39歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1034番地27

氏名 松田 千代子 様

世帯主 松田 憲一



0008415 0066 - 8 - 33

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00144380



生年月日 昭和34年12月 8日 性別 女  
年齢 66歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1034番地27

氏名 松田 とし子 様

世帯主 松田 憲一



0008415 0066 - 8 - 34

個人番号 00162639



生年月日 昭和 5年 7月29日 性別 女  
年 齢 95歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1034番地

氏名 荒木 敏子 様

世帯主 荒木 敏子



0008650 0066 - 8 - 35

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00121703



生年月日 昭和12年 7月14日 性別 女  
年齢 88歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。	*****				

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1034番地

氏名 荒木 美穂子 様

世帯主 荒木 敏子



0008650 0066 - 8 - 36

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00121711



生年月日 昭和40年10月 8日 性別 女  
年齢 60歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1022番地2

氏名 稲葉 唯義 様

世帯主 稲葉 唯義



0008657 0066 - 8 - 37

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00121541



生年月日 昭和11年 1月 5日 性別 男  
年 齢 90歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1022番地2

氏名 稲葉 里美 様

世帯主 稲葉 唯義



0008657 0066 - 8 - 38

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00220752



生年月日 昭和38年 2月25日 性別 女  
年齢 63歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1022番地2

氏名 稲葉 タエ子 様

世帯主 稲葉 唯義



0008657 0066 - 8 - 39

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00121568



生年月日 昭和15年12月12日 性別 女  
年齢 85歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1349番地4

氏名 石川 泰造 様

世帯主 石川 泰造



0008660 0066 - 8 - 40

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00121479



生年月日 昭和18年 2月12日 性別 男  
年齢 83歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1349番地4

氏名 石川 加代子 様

世帯主 石川 泰造



0008660 0066 - 8 - 41

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00121487



生年月日 昭和23年10月25日 性別 女  
年齢 77歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1034番地7

氏名 江崎 武智 様

世帯主 江崎 武智



0008675 0066 - 8 - 42

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00121177



生年月日 昭和8年2月21日 性別 男  
年齢 93歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1034番地7

氏名 江崎 智博 様

世帯主 江崎 武智



0008675 0066 - 8 - 43

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02086573



生年月日 昭和35年 9月20日 性別 男  
年齢 65歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 3 2 1 番地

氏名 江崎 榮子 様

世帯主 江崎 榮子



0008676 0066 - 8 - 44

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00259497



生年月日 昭和11年 9月 9日 性別 女  
年 齢 89歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 3 2 1 番地

氏名 江崎 優花 様

世帯主 江崎 榮子



0008676 0066 - 8 - 45

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02063158



生年月日 平成18年 5月11日 性別 女  
年 齢 19歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1321番地

氏名 江崎 真由美 様

世帯主 江崎 榮子



0008676 0066 - 8 - 46

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00293202



生年月日 昭和43年 7月31日 性別 女  
年齢 57歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1321番地

氏名 江崎 和博 様

世帯主 江崎 榮子



0008676 0066 - 8 - 47

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00220060



生年月日 昭和40年 5月14日 性別 男  
年 齢 60歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1060番地11

氏名 江田 眞一郎 様

世帯主 江田 眞一郎



0008678 0066 - 8 - 48

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00207772



生年月日 昭和29年 4月 1日 性別 男  
年 齢 71歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1060番地11

氏名 江田 智美 様

世帯主 江田 眞一郎



0008678 0066 - 8 - 49

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00224979



生年月日 昭和63年12月13日 性別 女  
年齢 37歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1060番地11

氏名 江田 明子 様

世帯主 江田 眞一郎



0008678 0066 - 8 - 50

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00207780



生年月日 昭和36年 1月18日 性別 女  
年齢 65歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1034番地16

氏名 大林 孝行 様

世帯主 大林 孝行



0008684 0066 - 9 - 01

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00210196



生年月日 昭和27年 3月11日 性別 男  
年齢 74歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1034番地16

氏名 大林 いつ子 様

世帯主 大林 孝行



0008684 0066 - 9 - 02

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00210200



生年月日 昭和26年 6月 7日 性別 女  
年齢 74歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1017番地

氏名 丹野 ハナエ 様

世帯主 丹野 ハナエ



0008700 0066 - 9 - 03

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00213837



生年月日 大正15年12月 8日 性別 女  
年齢 99歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1021番地10

氏名 角野 榮一 様

世帯主 角野 榮一



0008710 0066 - 9 - 04

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00148466



生年月日 昭和20年 3月12日 性別 男  
年齢 81歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1021番地10

氏名 角野 裕子 様

世帯主 角野 榮一



0008710 0066 - 9 - 05

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00246212



生年月日 昭和37年 7月30日 性別 女  
年齢 63歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1021番地10

氏名 角野 恵子 様

世帯主 角野 榮一



0008710 0066 - 9 - 06

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00148482



生年月日 昭和21年11月10日 性別 女  
年齢 79歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1021番地10

氏名 角野 喜久 様

世帯主 角野 榮一



0008710 0066 - 9 - 07

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00323462



生年月日 昭和13年10月15日 性別 女  
年齢 87歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1066番地4

氏名 高山 由美子 様

世帯主 高山 由美子



0008734 0066 - 9 - 08

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00147990



生年月日 昭和29年 9月29日 性別 女  
年齢 71歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1039番地5

氏名 佐藤 律子 様

世帯主 佐藤 律子



0008744 0066 - 9 - 09

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00147753



生年月日 昭和23年 1月 1日 性別 女  
年 齢 78歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1039番地5

氏名 佐藤 孝亮 様

世帯主 佐藤 律子



0008744 0066 - 9 - 10

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00147761



生年月日 昭和51年 9月21日 性別 男  
年齢 49歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1042番地1

氏名 佐藤 公子 様

世帯主 佐藤 公子



0008746 0066 - 9 - 11

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00274771



生年月日 昭和16年12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 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1047番地5

氏名 嶋山 繁子 様

世帯主 嶋山 繁子



0008752 0066 - 9 - 12

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00147591



生年月日 昭和20年 9月22日 性別 女  
年齢 80歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1021番地11

氏名 城田 千鶴 様

世帯主 城田 千鶴



0008754 0066 - 9 - 13

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00147559



生年月日 昭和22年 4月27日 性別 女  
年齢 78歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1067番地3

氏名 田上 政信 様

世帯主 田上 政信



0008761 0066 - 9 - 14

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00160440



生年月日 昭和28年 7月 5日 性別 男  
年 齢 72歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1067番地3

氏名 田上 大貴 様

世帯主 田上 政信



0008761 0066 - 9 - 15

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00245585



生年月日 平成4年1月28日 性別 男  
年齢 34歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1067番地3

氏名 田上 やよい 様

世帯主 田上 政信



0008761 0066 - 9 - 16

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00240826



生年月日 昭和33年 1月17日 性別 女  
年齢 68歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑997番地3 ラブリーII B103

氏名 玉井 由美 様

世帯主 玉井 由美



0008777 0066 - 9 - 17

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00160075



生年月日 昭和51年11月 2日 性別 女  
年齢 49歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1067番地6

氏名 田中 則英 様

世帯主 田中 則英



0008785 0066 - 9 - 18

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00159840



生年月日 昭和19年10月16日 性別 男  
年齢 81歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1067番地6

氏名 田中 和歌子 様

世帯主 田中 則英



0008785 0066 - 9 - 19

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00159859



生年月日 昭和24年 1月25日 性別 女  
年齢 77歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1061番地14

氏名 徳永 真司 様

世帯主 徳永 真司



0008811 0066 - 9 - 20

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00161608



生年月日 昭和37年 1月 2日 性別 男  
年 齢 64歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑8 6 8 番地 1

氏名 中田 義章 様

世帯主 中田 義章



0008814 0066 - 9 - 21

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00150096



生年月日 昭和29年 6月14日 性別 男  
年 齢 71歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑8 6 8 番地 1

氏名 中田 たつ子 様

世帯主 中田 義章



0008814 0066 - 9 - 22

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00229164



生年月日 昭和27年 2月 5日 性別 女  
年 齢 74歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1286番地3

氏名 中田 タカコ 様

世帯主 中田 タカコ



0008823 0066 - 9 - 23

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00149802



生年月日 昭和20年 9月 1日 性別 女  
年齢 80歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 2 8 6 番地 3

氏名 中田 紀子 様

世帯主 中田 タカコ



0008823 0066 - 9 - 24

個人番号 00149810



生年月日 昭和47年 5月19日 性別 女  
年 齢 53歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。	*****				



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1017番地11

氏名 中田 一喜 様

世帯主 中田 一喜



0008827 0066 - 9 - 25

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00149683



生年月日 昭和24年12月 9日 性別 男  
年齢 76歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1017番地11

氏名 中田 トシ子 様

世帯主 中田 一喜



0008827 0066 - 9 - 26

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00149691



生年月日 昭和29年10月 7日 性別 女  
年齢 71歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1017番地11

氏名 中田 勝義 様

世帯主 中田 勝義



0008837 0066 - 9 - 27

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00149519



生年月日 昭和27年 1月23日 性別 男  
年齢 74歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1017番地11

氏名 中田 ミヨ子 様

世帯主 中田 勝義



0008837 0066 - 9 - 28

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02093863



生年月日 昭和26年 7月13日 性別 女  
年齢 74歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1030番地6

氏名 西牟田 均 様

世帯主 西牟田 均



0008842 0066 - 9 - 29

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00149330



生年月日 昭和26年 3月24日 性別 男  
年 齢 75歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1030番地6

氏名 西牟田 真香 様

世帯主 西牟田 均



0008842 0066 - 9 - 30

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00149365



生年月日 昭和58年 4月25日 性別 女  
年齢 42歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1030番地6

氏名 西牟田 映子 様

世帯主 西牟田 均



0008842 0066 - 9 - 31

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00149349



生年月日 昭和29年11月13日 性別 女  
年齢 71歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑9 6 9 番地 4

氏名 野満 隆夫 様

世帯主 野満 隆夫



0008849 0066 - 9 - 32

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00149144



生年月日 昭和26年 2月 2日 性別 男  
年 齢 75歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑9 6 9 番地 4

氏名 野満 加奈 様

世帯主 野満 隆夫



0008849 0066 - 9 - 33

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 00219320



生年月日 昭和63年 2月26日 性別 女  
年 齢 38歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑9 6 9 番地 4

氏名 野満 知嗣 様

世帯主 野満 隆夫



0008849 0066 - 9 - 34

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00149160



生年月日 昭和56年 1月21日 性別 男  
年 齢 45歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑9 6 9 番地 4

氏名 野満 美幸 様

世帯主 野満 隆夫



0008849 0066 - 9 - 35

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 00149152



生年月日 昭和26年 8月 1日 性別 女  
年 齢 74歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1024番地

氏名 野満 洋祐 様

世帯主 野満 洋祐



0008851 0066 - 9 - 36

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00149071



生年月日 昭和27年 3月 1日 性別 男  
年 齢 74歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1024番地

氏名 野満 小夜子 様

世帯主 野満 洋祐



0008851 0066 - 9 - 37

個人番号 00149080



生年月日 昭和29年12月 9日 性別 女  
年齢 71歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1039番地2

氏名 野満 渉子 様

世帯主 野満 渉子



0008856 0066 - 9 - 38

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00148920



生年月日 昭和29年 3月12日 性別 女  
年齢 72歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1066番地3

氏名 野口 照文 様

世帯主 野口 照文



0008874 0066 - 9 - 39

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00161187



生年月日 昭和19年 5月12日 性別 男  
年齢 81歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1066番地3

氏名 野口 敬子 様

世帯主 野口 照文



0008874 0066 - 9 - 40

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00161209



生年月日 昭和20年 2月 6日 性別 女  
年 齢 81歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1033番地3

氏名 平川 敬子 様

世帯主 平川 敬子



000884 0066 - 9 - 41

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00206725



生年月日 昭和 7年11月28日 性別 女  
年齢 93歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1033番地3

氏名 平川 秀一 様

世帯主 平川 敬子



0008884 0066 - 9 - 42

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00206717



生年月日 昭和33年 1月 3日 性別 男  
年 齢 68歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1321番地7

氏名 福島 泰樹 様

世帯主 福島 泰樹



0008892 0066 - 9 - 43

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00160873



生年月日 昭和31年10月9日 性別 男  
年齢 69歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1321番地7

氏名 福島 慎太郎 様

世帯主 福島 泰樹



0008892 0066 - 9 - 44

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00216348



生年月日 昭和62年 9月17日 性別 男  
年齢 38歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1321番地7

氏名 福島 純子 様

世帯主 福島 泰樹



0008892 0066 - 9 - 45

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00160881



生年月日 昭和33年 7月17日 性別 女  
年齢 67歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1036番地

氏名 深浦 尚之 様  
世帯主 深浦 尚之

0008894 0066 - 9 - 46

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00160806  
生年月日 昭和13年 6月13日 性別 男  
年齢 87歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1036番地

氏名 深浦 祐介 様

世帯主 深浦 尚之



0008894 0066 - 9 - 47

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00160814



生年月日 昭和48年 3月20日 性別 男  
年齢 53歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1036番地

氏名 深浦 政子 様

世帯主 深浦 尚之



0008894 0066 - 9 - 48

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00160822



生年月日 昭和17年 9月28日 性別 女  
年齢 83歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1025番地2

氏名 古家 孝昭 様

世帯主 古家 孝昭



0008895 0066 - 9 - 49

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00160741



生年月日 昭和25年 3月21日 性別 男  
年齢 76歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1025番地2

氏名 古家 梅香 様

世帯主 古家 孝昭



0008895 0066 - 9 - 50

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 00160784



生年月日 昭和27年 2月 7日 性別 女  
年齢 74歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 3 2 1 番地

氏名 福島 富子 様

世帯主 福島 富子



0008906 0067 - 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 00160563



生年月日 昭和15年 3月25日 性別 女  
年齢 86歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1021番地13

氏名 前川 正則 様  
世帯主 前川 正則

0008918 0067 - 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 00162434  
生年月日 昭和21年12月 9日 性別 男  
年齢 79歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1021番地13

氏名 前川 ともゑ 様

世帯主 前川 正則



0008918 0067 - 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 00162442



生年月日 昭和22年11月21日 性別 女  
年齢 78歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1021番地7

氏名 前田 英継 様

世帯主 前田 英継



0008919 0067 - 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 00162400



生年月日 昭和22年 6月15日 性別 男  
年齢 78歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1021番地7

氏名 前田 純一 様

世帯主 前田 英継



0008919 0067 - 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 00162418



生年月日 昭和51年 2月21日 性別 男  
年齢 50歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1021番地7

氏名 前田 春美 様

世帯主 前田 英継



0008919 0067 - 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 00162426



生年月日 昭和26年 3月 7日 性別 女  
年 齢 75歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1021番地9

氏名 本山 嘉子 様

世帯主 本山 嘉子



0008936 0067 - 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 00162078



生年月日 昭和13年 7月22日 性別 女  
年齢 87歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1048番地16

氏名 渡邊 裕之 様

世帯主 渡邊 裕之



0009041 0067 - 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 00193682



生年月日 昭和49年 3月19日 性別 男  
年齢 52歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1048番地16

氏名 渡邊 舜也 様  
世帯主 渡邊 裕之

0009041 0067 - 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 00310662  
生年月日 平成14年 9月 9日 性別 男  
年齢 23歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1048番地16

氏名 渡邊 佳織 様

世帯主 渡邊 裕之



0009041 0067 - 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 00226505



生年月日 昭和50年 4月29日 性別 女  
年齢 50歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1048番地16

氏名 渡邊 礼子 様

世帯主 渡邊 裕之



0009041 0067 - 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 00193674



生年月日 昭和24年 5月12日 性別 女  
年齢 76歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1020番地6 野中貸家A棟  
氏名 井上 恵一 様  
世帯主 井上 恵一

0009381 0067 - 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 00166391  
生年月日 昭和46年 1月29日 性別 男  
年齢 55歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1020番地6 野中貸家A棟

氏名 井上 千恵 様  
世帯主 井上 恵一

0009381 0067 - 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 00166383  
生年月日 昭和18年 4月 1日 性別 女  
年齢 82歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1043番地1

氏名 宮川 敏夫 様

世帯主 宮川 敏夫



0010112 0067 - 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 00162213



生年月日 昭和25年 3月 1日 性別 男  
年 齢 76歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1043番地1

氏名 宮川 龍子 様

世帯主 宮川 敏夫



0010112 0067 - 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 00162230



生年月日 昭和27年 3月31日 性別 女  
年齢 74歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1026番地6

氏名 野満 孝 様

世帯主 野満 孝



0010208 0067 - 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 00149217



生年月日 昭和33年 2月 4日 性別 男  
年 齢 68歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1026番地6

氏名 野満 政子 様

世帯主 野満 孝



0010208 0067 - 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 00212369



生年月日 昭和31年 1月12日 性別 女  
年齢 70歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****				
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1068番地2

氏名 野満 匡祐 様

世帯主 野満 匡祐



0010317 0067 - 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 00149063



生年月日 昭和30年 4月 8日 性別 男  
年齢 70歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1068番地2

氏名 野満 美恵子 様

世帯主 野満 匡祐



0010317 0067 - 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 00214027



生年月日 昭和36年 5月23日 性別 女  
年齢 64歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1019番地10

氏名 西嶋 京子 様

世帯主 西嶋 京子



0011041 0067 - 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 02267659



生年月日 昭和27年 9月18日 性別 女  
年齢 73歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑8 6 8 番地 4

氏名 中田 正孝 様

世帯主 中田 正孝



0011048 0067 - 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 00150100



生年月日 昭和37年 1月10日 性別 男  
年 齢 64歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑8 6 8 番地 4

氏名 中田 裕士 様

世帯主 中田 正孝



0011048 0067 - 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 00230561



生年月日 平成 1年10月 1日 性別 男  
年 齢 36歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑998番地1 ラブリーB101  
氏名 立山 英樹 様  
世帯主 立山 英樹

0011074 0067 - 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 00129054  
生年月日 昭和37年12月27日 性別 男  
年齢 63歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

# 令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1022番地5

氏名 今田 未子 様

世帯主 今田 未子



0011565 0067 - 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 00210170



生年月日 昭和36年 8月25日 性別 女  
年齢 64歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1321番地7

氏名 福島 ヨシヤ 様

世帯主 福島 ヨシヤ



0012160 0067 - 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 00160857



生年月日 大正15年 1月 9日 性別 女  
年 齢 100歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1060番地15

氏名 飯川 博文 様

世帯主 飯川 博文



0013137 0067 - 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 00249688



生年月日 昭和34年 6月26日 性別 男  
年齢 66歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1060番地15

氏名 飯川 浩美 様

世帯主 飯川 博文



0013137 0067 - 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 00249696



生年月日 昭和35年 3月 1日 性別 女  
年齢 66歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1019番地15

氏名 高木 英之 様

世帯主 高木 英之



0013841 0067 - 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 01850369



生年月日 昭和35年 6月28日 性別 男  
年齢 65歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1019番地15

氏名 高木 久美 様

世帯主 高木 英之



0013841 0067 - 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 00257680



生年月日 昭和38年11月 5日 性別 女  
年齢 62歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1019番地14

氏名 井出 昌人 様

世帯主 井出 昌人



0013845 0067 - 1 - 30

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00257770



生年月日 昭和19年11月 5日 性別 男  
年齢 81歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1019番地14

氏名 井出 文代 様

世帯主 井出 昌人



0013845 0067 - 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 00257788



生年月日 昭和26年 3月16日 性別 女  
年齢 75歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1060番地3

氏名 轟 房年 様

世帯主 轟 房年



0013879 0067 - 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 00258210



生年月日 昭和33年12月9日 性別 男  
年齢 67歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1060番地3

氏名 轟 春佳 様

世帯主 轟 房年



0013879 0067 - 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 00258261



生年月日 平成5年2月4日 性別 女  
年齢 33歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1060番地3

氏名 轟 幸子 様

世帯主 轟 房年



0013879 0067 - 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 00258229



生年月日 昭和31年 1月 3日 性別 女  
年 齢 70歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1061番地12

氏名 福田 正弘 様

世帯主 福田 正弘



0013937 0067 - 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 00259004



生年月日 昭和12年 4月22日 性別 男  
年齢 88歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1061番地12

氏名 福田 紀美子 様

世帯主 福田 正弘



0013937 0067 - 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 00296619



生年月日 昭和13年10月25日 性別 女  
年齢 87歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1019番地11

氏名 坂井 博治 様

世帯主 坂井 博治



0014469 0067 - 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 00560170



生年月日 昭和25年 6月12日 性別 男  
年齢 75歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1019番地11

氏名 坂井 知弘 様

世帯主 坂井 博治



0014469 0067 - 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 00563188



生年月日 昭和58年12月14日 性別 男  
年齢 42歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1019番地11

氏名 坂井 博信 様

世帯主 坂井 博治



0014469 0067 - 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 00563161



生年月日 昭和54年 6月 8日 性別 男  
年齢 46歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1061番地10

氏名 竹崎 浩 様

世帯主 竹崎 浩



0014992 0067 - 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 00266124



生年月日 昭和40年 9月23日 性別 男  
年 齢 60歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1061番地10

氏名 竹崎 航哉 様

世帯主 竹崎 浩



0014992 0067 - 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 00287407



生年月日 平成11年 8月22日 性別 男  
年齢 26歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1061番地10

氏名 竹崎 千秋 様

世帯主 竹崎 浩



0014992 0067 - 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 00257486



生年月日 昭和41年11月15日 性別 女  
年齢 59歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1014番地3

氏名 中田 テル子 様

世帯主 中田 テル子



0015345 0067 - 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 00150053



生年月日 昭和10年 4月28日 性別 女  
年齢 90歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1014番地3

氏名 嶋村 謙勲 様

世帯主 中田 テル子



0015345 0067 - 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 00265900



生年月日 平成7年9月29日 性別 男  
年齢 30歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1061番地22

氏名 飯川 義則 様

世帯主 飯川 義則



0015531 0067 - 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 00269239



生年月日 昭和35年11月25日 性別 男  
年齢 65歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1061番地22

氏名 飯川 湧斗 様

世帯主 飯川 義則



0015531 0067 - 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 00269255



生年月日 平成3年8月21日 性別 男  
年齢 34歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1061番地22

氏名 堤 恵美 様

世帯主 飯川 義則



0015531 0067 - 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 00269247



生年月日 昭和44年 4月15日 性別 女  
年齢 56歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。	*****				

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1012番地1

氏名 後藤 恵吾 様

世帯主 後藤 恵吾



0015807 0067 - 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 00272361



生年月日 昭和31年10月 5日 性別 男  
年齢 69歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1012番地1

氏名 後藤 伸一 様

世帯主 後藤 恵吾



0015807 0067 - 1 - 49

個人番号 00272396



生年月日 昭和61年11月 2日 性別 男  
年齢 39歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1012番地1

氏名 後藤 久美子 様

世帯主 後藤 恵吾



0015807 0067 - 1 - 50

個人番号 00272370



生年月日 昭和35年 7月27日 性別 女  
年齢 65歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1039番地13

氏名 隈部 董 様

世帯主 隈部 董



0016444 0067 - 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 00278890



生年月日 昭和14年 6月13日 性別 男  
年齢 86歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1039番地13

氏名 隈部 三鈴 様

世帯主 隈部 董



0016444 0067 - 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 00278904



生年月日 昭和22年 2月 6日 性別 女  
年齢 79歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1019番地12

氏名 横手 美孝 様

世帯主 横手 美孝



0016839 0067 - 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 00191744



生年月日 昭和19年 2月20日 性別 男  
年齢 82歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1019番地12

氏名 横手 奈津子 様

世帯主 横手 美孝



0016839 0067 - 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 00238465



生年月日 昭和20年 8月 3日 性別 女  
年 齢 80歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑977番地1 ラブリーA201号室

氏名 上村 美保 様  
世帯主 上村 美保

0017302 0067 - 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 00048780  
生年月日 昭和49年10月11日 性別 女  
年齢 51歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑977番地1 ラブリーA201号室  
氏名 上村 有人 様  
世帯主 上村 美保

0017302 0067 - 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 00287636  
生年月日 平成9年5月18日 性別 男  
年齢 28歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑 1 0 4 1 番地 8

氏名 古閑 欽也 様

世帯主 古閑 欽也



0018026 0067 - 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 00061247



生年月日 昭和51年11月19日 性別 男  
年 齢 49歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑 1 0 4 1 番地 8

氏名 古閑 友美 様

世帯主 古閑 欽也



0018026 0067 - 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 00063592



生年月日 昭和48年 6月25日 性別 女  
年 齢 52歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1061番地13

氏名 前崎 道子 様

世帯主 前崎 道子



0019191 0067 - 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 00310565



生年月日 昭和16年 2月10日 性別 女  
年齢 85歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1061番地16

氏名 金木 克美 様

世帯主 金木 克美



0019307 0067 - 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 00315761



生年月日 昭和36年12月11日 性別 女  
年齢 64歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1064番地2

氏名 本島 和男 様

世帯主 本島 和男



0021057 0067 - 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 00771805



生年月日 昭和32年12月 2日 性別 男  
年齢 68歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1060番地1

氏名 吉田 悦士 様

世帯主 吉田 悦士



0021539 0067 - 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 00197319



生年月日 昭和54年 7月28日 性別 男  
年齢 46歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1060番地1

氏名 吉田 海月 様

世帯主 吉田 悦士



0021539 0067 - 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 02012642



生年月日 平成16年11月12日 性別 女  
年齢 21歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1060番地1

氏名 吉田 千穂 様

世帯主 吉田 悦士



0021539 0067 - 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 00772615



生年月日 昭和54年 6月24日 性別 女  
年齢 46歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1021番地7

氏名 松田 由香 様

世帯主 松田 由香



0021913 0067 - 2 - 15

個人番号 00426067



生年月日 昭和46年 6月 8日 性別 女  
年 齢 54歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。	*****				

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1021番地7

氏名 松田 瑛斗 様

世帯主 松田 由香



0021913 0067 - 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 02051206



生年月日 平成18年 1月 3日 性別 男  
年 齢 20歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1021番地7

氏名 松田 奈々 様

世帯主 松田 由香



0021913 0067 - 2 - 17

個人番号 00532061



生年月日 平成 9年 9月18日 性別 女  
年齢 28歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1020番地6 野中貸家C棟  
氏名 望月 大志 様  
世帯主 望月 大志

0160133 0067 - 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 01833898  
生年月日 昭和57年10月22日 性別 男  
年齢 43歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本市山鹿市古閑1020番地6 野中貸家C棟  
氏名 望月 万貴子 様  
世帯主 望月 大志

0160133 0067 - 2 - 19

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01833880  
生年月日 昭和33年 1月17日 性別 女  
年齢 68歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1045番地2 ムーンリバー202号室  
氏名 中川 さゆり 様  
世帯主 中川 さゆり

0162201 0067 - 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 01854089  
生年月日 昭和54年 8月30日 性別 女  
年齢 46歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1045番地2 ムーンリバー202号室  
氏名 中川 渚 様  
世帯主 中川 さゆり

0162201 0067 - 2 - 21

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01854097  
生年月日 平成11年 6月 7日 性別 女  
年 齢 26歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1061番地24

氏名 松岡 武尚 様

世帯主 松岡 武尚



0200483 0067 - 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 02004313



生年月日 昭和47年 8月 8日 性別 男  
年 齢 53歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

# 令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1061番地24

氏名 松岡 悠樹 様

世帯主 松岡 武尚



0200483 0067 - 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 02088622



生年月日 平成19年 3月20日 性別 男  
年齢 19歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1061番地24

氏名 松岡 瞭 様

世帯主 松岡 武尚



0200483 0067 - 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 02010267



生年月日 平成16年11月9日 性別 男  
年齢 21歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1061番地24

氏名 松岡 理奈 様

世帯主 松岡 武尚



0200483 0067 - 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 00413852



生年月日 昭和48年 2月14日 性別 女  
年齢 53歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1033番地7

氏名 松田 英二 様

世帯主 松田 英二



0200800 0067 - 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 00001546



生年月日 昭和46年 5月28日 性別 男  
年齢 54歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1033番地7

氏名 松田 莉音 様

世帯主 松田 英二



0200800 0067 - 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 02084244



生年月日 平成19年 2月 4日 性別 女  
年齢 19歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1033番地7

氏名 松田 美紀 様

世帯主 松田 英二



0200800 0067 - 2 - 28

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02011522



生年月日 昭和49年10月16日 性別 女  
年齢 51歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。	*****				



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1066番地4

氏名 高山 博美 様

世帯主 高山 博美



0203917 0067 - 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 00148040



生年月日 昭和26年12月30日 性別 女  
年齢 74歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1021番地5

氏名 上原 勇樹 様

世帯主 上原 勇樹



0204901 0067 - 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 02049651



生年月日 昭和48年 9月 4日 性別 男  
年 齢 52歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1064番地2

氏名 杉本 素女 様

世帯主 杉本 素女



0205629 0067 - 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 02066459



生年月日 昭和33年 7月21日 性別 女  
年齢 67歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1061番地21

氏名 川野 成典 様

世帯主 川野 成典



0205766 0067 - 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 02067080



生年月日 昭和14年 1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 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1061番地21

氏名 川野 信子 様

世帯主 川野 成典



0205766 0067 - 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 02068559



生年月日 昭和21年10月21日 性別 女  
年齢 79歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1017番地11

氏名 中田 梨香 様

世帯主 中田 梨香



0206140 0067 - 2 - 34

個人番号 00149713



生年月日 昭和51年 9月13日 性別 女  
年齢 49歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1047番地28

氏名 上原 博 様

世帯主 上原 博



0208824 0067 - 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 01030302



生年月日 昭和54年11月 2日 性別 男  
年 齢 46歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1047番地28

氏名 上原 樹里 様

世帯主 上原 博



0208824 0067 - 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 01051652



生年月日 平成13年10月23日 性別 女  
年齢 24歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1047番地28

氏名 上原 志穂 様

世帯主 上原 博



0208824 0067 - 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 01049690



生年月日 昭和54年 6月28日 性別 女  
年齢 46歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑 1 0 3 9 番地 1 2

氏名 古閑 裕基 様

世帯主 古閑 裕基



0209167 0067 - 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 02114607



生年月日 昭和59年 5月14日 性別 男  
年 齢 41歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑 1 0 3 9 番地 1 2

氏名 古閑 めぐみ 様

世帯主 古閑 裕基



0209167 0067 - 2 - 39

個人番号 02278804



生年月日 昭和60年 3月 8日 性別 女  
年 齢 41歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒  
にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の 欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533 熊本県山鹿市古閑998番地1 ラブリーB 205  
氏名 大塚 一信 様  
世帯主 大塚 一信

0209277 0067 - 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 02117266  
生年月日 昭和55年 1月 6日 性別 男  
年 齢 46歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑998番地1 ラブリーB 205

氏名 大塚 みゆき 様

世帯主 大塚 一信



0209277 0067 - 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 01850792



生年月日 昭和55年 3月18日 性別 女  
年齢 46歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1066番地3

氏名 野口 幸恵 様

世帯主 野口 幸恵



0210914 0067 - 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 00425494



生年月日 昭和48年 5月 6日 性別 女  
年 齢 52歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1048番地14

氏名 田中 将裕 様

世帯主 田中 将裕



0211109 0067 - 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 02182580



生年月日 昭和60年 1月13日 性別 男  
年齢 41歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1048番地14

氏名 田中 美和 様

世帯主 田中 将裕



0211109 0067 - 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 02141523



生年月日 昭和59年 5月 9日 性別 女  
年齢 41歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1046番地12

氏名 綾戸 陽希 様

世帯主 綾戸 陽希



0211163 0067 - 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 02142473



生年月日 昭和61年 7月17日 性別 男  
年齢 39歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1017番地28  
トリオ・グレースI-103

氏名 西川 小百合 様

世帯主 西川 小百合



0211176 0067 - 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 00259829



生年月日 昭和60年 5月 9日 性別 女  
年 齢 40歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1065番地1

氏名 中原 功雄 様

世帯主 中原 功雄



0212591 0067 - 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 00149560



生年月日 昭和20年 8月21日 性別 男  
年齢 80歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1021番地12

氏名 井上 輝子 様

世帯主 井上 輝子



0212671 0067 - 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 00465682



生年月日 昭和24年 7月28日 性別 女  
年齢 76歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1021番地12

氏名 井上 隆雄 様

世帯主 井上 輝子



0212671 0067 - 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 00465690



生年月日 昭和53年 4月 5日 性別 男  
年 齢 47歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1047番地23

氏名 栗原 浩史 様

世帯主 栗原 浩史



0213228 0067 - 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 02171465



生年月日 昭和60年2月15日 性別 男

年齢 41歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1047番地23

氏名 栗原 佳 様

世帯主 栗原 浩史



0213228 0067 - 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 01251694



生年月日 昭和59年 3月18日 性別 女  
年 齢 42歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1065番地2

氏名 松本 和美 様

世帯主 松本 和美



0213551 0067 - 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 00033995



生年月日 昭和51年11月 8日 性別 女  
年齢 49歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1048番地17

氏名 田中 淳史 様

世帯主 田中 淳史



0213758 0067 - 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 00241245



生年月日 平成3年4月27日 性別 男  
年齢 34歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1048番地17

氏名 田中 莉奈 様

世帯主 田中 淳史



0213758 0067 - 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 01262572



生年月日 平成3年7月28日 性別 女  
年齢 34歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1021番地8

氏名 古閑丸 洋子 様

世帯主 古閑丸 洋子



0213900 0067 - 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 00150665



生年月日 昭和26年 8月23日 性別 女  
年齢 74歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1021番地6

氏名 中嶋 喜義 様

世帯主 中嶋 喜義



0213958 0067 - 3 - 06

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00117250



生年月日 昭和43年 4月12日 性別 男  
年齢 57歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑997番地3 ラブリーIIA103号室  
氏名 永田 彩 様  
世帯主 永田 彩

0214271 0067 - 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 00226084  
生年月日 平成1年2月27日 性別 女  
年齢 37歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1286番地5

氏名 植田 信明 様

世帯主 植田 信明



0215003 0067 - 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 02194996



生年月日 昭和24年10月 5日 性別 男  
年 齢 76歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1286番地5

氏名 植田 由紀子 様

世帯主 植田 信明



0215003 0067 - 3 - 09

個人番号 00418080



生年月日 昭和46年 2月 5日 性別 女  
年齢 55歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。	*****	*****	*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1034番地16

氏名 大林 優夫 様

世帯主 大林 優夫



0215482 0067 - 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 00210218



生年月日 昭和58年12月15日 性別 男  
年齢 42歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1034番地16

氏名 大林 明日香 様

世帯主 大林 優夫



0215482 0067 - 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 02146126



生年月日 昭和58年 8月25日 性別 女  
年齢 42歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1033番地2

氏名 牧 晃司 様

世帯主 牧 晃司



0215812 0067 - 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 01049607



生年月日 昭和62年10月 5日 性別 男  
年 齢 38歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1033番地2

氏名 牧 睦子 様

世帯主 牧 晃司



0215812 0067 - 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 00216321



生年月日 昭和62年 9月13日 性別 女  
年齢 38歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1063番地1 メゾンピノ  
B-101号

氏名 松田 博史 様

世帯主 松田 博史



0215927 0067 - 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 00244295



生年月日 平成 3年11月10日 性別 男  
年 齢 34歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1063番地1 メゾンピノ  
B-101号  
氏名 松田 奈佑美 様  
世帯主 松田 博史

0215927 0067 - 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 00240915  
生年月日 平成 3年 4月16日 性別 女  
年齢 34歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1064番地2

氏名 江崎 禎久 様

世帯主 江崎 禎久



0215985 0067 - 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 02086581



生年月日 平成2年4月8日 性別 男  
年齢 35歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1064番地2

氏名 江崎 舞 様

世帯主 江崎 禎久



0215985 0067 - 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 00275166



生年月日 平成1年10月17日 性別 女  
年齢 36歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1026番地5 レトアハイム202号

氏名 赤星 佳子 様

世帯主 赤星 佳子



0216120 0067 - 3 - 18

個人番号 00271870



生年月日 昭和41年 4月 9日 性別 女  
年 齢 59歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1047番地29

氏名 鍋島 徹 様

世帯主 鍋島 徹



0216129 0067 - 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 02210886



生年月日 昭和60年 9月29日 性別 男  
年齢 40歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1047番地29

氏名 鍋島 優紀 様

世帯主 鍋島 徹



0216129 0067 - 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 02210894



生年月日 昭和62年 9月 2日 性別 女  
年齢 38歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑977番地1 ラブリーA202号室

氏名 八浪 秀美 様

世帯主 八浪 秀美



0216941 0067 - 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 00135046



生年月日 昭和30年 4月15日 性別 女  
年齢 70歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑977番地1 ラブリーA202号室

氏名 八浪 嘉明 様

世帯主 八浪 秀美



0216941 0067 - 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 00207462



生年月日 昭和61年 9月17日 性別 男  
年齢 39歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1047番地5 嶋山方

氏名 松村 善行 様

世帯主 松村 善行



0217155 0067 - 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 02058316



生年月日 昭和46年 3月18日 性別 男  
年齢 55歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1047番地5 嶋山方

氏名 松村 瑠夏 様

世帯主 松村 善行



0217155 0067 - 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 02059673



生年月日 平成17年 6月26日 性別 女  
年齢 20歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1047番地5 鴨山方

氏名 松村 陽子 様

世帯主 松村 善行



0217155 0067 - 3 - 25

個人番号 00416800



生年月日 昭和44年10月21日 性別 女  
年齢 56歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1063番地1 メゾン・ピノ  
A-202  
氏名 池田 弘 様  
世帯主 池田 弘

0217313 0067 - 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 00021296  
生年月日 昭和36年 8月29日 性別 男  
年齢 64歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****



# 令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑 1 0 4 8 番地 1 5

氏名 古閑 泰裕 様

世帯主 古閑 泰裕



0217561 0067 - 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 00474061



生年月日 昭和59年10月 8日 性別 男  
年 齢 41歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑 1 0 4 8 番地 1 5

氏名 古閑 千賀子 様

世帯主 古閑 泰裕



0217561 0067 - 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 00016934



生年月日 昭和61年 3月29日 性別 女  
年 齢 40歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1067番地2

氏名 益田 裕司 様

世帯主 益田 裕司



0217982 0067 - 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 02160838



生年月日 昭和47年 4月26日 性別 男  
年齢 53歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1067番地2

氏名 益田 桜華 様

世帯主 益田 裕司



0217982 0067 - 3 - 30

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02160870



生年月日 平成19年 3月 1日 性別 女  
年齢 19歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1041番地4

氏名 牛島 聡一 様

世帯主 牛島 聡一



0219448 0067 - 3 - 31

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00777110



生年月日 昭和56年 3月 2日 性別 男  
年 齢 45歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1041番地4

氏名 牛島 麻矢 様

世帯主 牛島 聡一



0219448 0067 - 3 - 32

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00226351



生年月日 昭和59年 9月 4日 性別 女  
年 齢 41歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1041番地4

氏名 服部 公子 様

世帯主 牛島 聡一



0219448 0067 - 3 - 33

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00226335



生年月日 昭和28年 1月17日 性別 女  
年齢 73歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1041番地4

氏名 服部 正也 様

世帯主 牛島 聡一



0219448 0067 - 3 - 34

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00226327



生年月日 昭和26年11月16日 性別 男  
年齢 74歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1026番地5 レトアハイム201号

氏名 平山 美由紀 様

世帯主 平山 美由紀



0220772 0067 - 3 - 35

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01847856



生年月日 昭和49年 6月28日 性別 女  
年齢 51歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1065番地2

氏名 有働 優子 様

世帯主 有働 優子



0220864 0067 - 3 - 36

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00033987



生年月日 昭和49年 9月24日 性別 女  
年齢 51歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1039番地15

氏名 寺本 貴雄 様

世帯主 寺本 貴雄



0221146 0067 - 3 - 37

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02240092



生年月日 昭和61年 3月14日 性別 男  
年齢 40歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1039番地15

氏名 寺本 薫 様

世帯主 寺本 貴雄



0221146 0067 - 3 - 38

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00087033



生年月日 昭和60年 5月 8日 性別 女  
年 齢 40歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1064番地2

氏名 松本 拓也 様

世帯主 松本 拓也



0222231 0067 - 3 - 39

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00243086



生年月日 平成3年8月17日 性別 男  
年齢 34歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1064番地2

氏名 松本 彩乃 様

世帯主 松本 拓也



0222231 0067 - 3 - 40

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02290600



生年月日 平成 3年 8月22日 性別 女  
年齢 34歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1045番地3 ミルキーウェイ101

氏名 米崎 伸二 様

世帯主 米崎 伸二



0222290 0067 - 3 - 41

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02270641



生年月日 昭和61年 3月20日 性別 男  
年齢 40歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1045番地3 ミルキーウェイ101

氏名 米崎 久美子 様

世帯主 米崎 伸二



0222290 0067 - 3 - 42

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 02270633



生年月日 昭和25年 9月11日 性別 女  
年齢 75歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1047番地17

氏名 嶋山 貴治 様

世帯主 嶋山 貴治



0222447 0067 - 3 - 43

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00147605



生年月日 昭和50年 3月18日 性別 男  
年齢 51歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1047番地17

氏名 嶋山 七海 様

世帯主 嶋山 貴治



0222447 0067 - 3 - 44

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02140993



生年月日 平成16年12月16日 性別 女  
年齢 21歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1047番地17

氏名 嶋山 里栄子 様

世帯主 嶋山 貴治



0222447 0067 - 3 - 45

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02140985



生年月日 昭和51年 8月21日 性別 女  
年齢 49歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1045番地3 ミルキーウェイ203号

氏名 迎田 大輔 様  
世帯主 迎田 大輔

0222944 0067 - 3 - 46

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00056634  
生年月日 昭和57年11月 9日 性別 男  
年齢 43歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑976番地2 ラブリーⅢ A202

氏名 竹中 明日香 様

世帯主 竹中 明日香



0222983 0067 - 3 - 47

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00131440



生年月日 昭和61年 1月 6日 性別 女  
年 齢 40歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1061番地14

氏名 徳永 弘子 様

世帯主 徳永 弘子



0223101 0067 - 3 - 48

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00161616



生年月日 昭和36年11月15日 性別 女  
年齢 64歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1061番地14

氏名 徳永 真樹 様

世帯主 徳永 弘子



0223101 0067 - 3 - 49

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00211370



生年月日 昭和62年 2月28日 性別 男  
年齢 39歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1047番地27

氏名 越猪 真弓 様

世帯主 越猪 真弓



0223561 0067 - 3 - 50

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00045764



生年月日 昭和58年 7月18日 性別 女  
年齢 42歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1047番地27

氏名 越猪 章 様

世帯主 越猪 真弓



0223561 0067 - 4 - 01

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02258617



生年月日 昭和57年10月17日 性別 男  
年齢 43歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑997番地3 ラブリーIIA202号  
氏名 山下 恵 様  
世帯主 山下 恵

0223747 0067 - 4 - 02

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02310180  
生年月日 平成1年6月5日 性別 女  
年齢 36歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1039番地2

氏名 野満 卓志 様

世帯主 野満 卓志



0224394 0067 - 4 - 03

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00148946



生年月日 昭和50年 6月 2日 性別 男  
年 齢 50歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1039番地2

氏名 野満 大佑 様

世帯主 野満 卓志



0224394 0067 - 4 - 04

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00299766



生年月日 平成13年 5月 4日 性別 男  
年 齢 24歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑997番地3 ラブリーII A203号  
氏名 瀬戸 祐二 様  
世帯主 瀬戸 祐二

0224513 0067 - 4 - 05

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00245054  
生年月日 平成2年7月30日 性別 男  
年齢 35歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑997番地3 ラブリーII A203号  
氏名 瀬戸 碧 様  
世帯主 瀬戸 祐二

0224513 0067 - 4 - 06

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01568922  
生年月日 平成6年7月21日 性別 女  
年齢 31歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1047番地30

氏名 高木 佑真 様

世帯主 高木 佑真



0224694 0067 - 4 - 07

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00257699



生年月日 平成4年9月23日 性別 男  
年齢 33歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1047番地30

氏名 高木 由香 様

世帯主 高木 佑真



0224694 0067 - 4 - 08

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01045326



生年月日 平成4年10月5日 性別 女  
年齢 33歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑997番地3 ラブリーII B201

氏名 松尾 高春 様

世帯主 松尾 高春



0224951 0067 - 4 - 09

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00441201



生年月日 昭和46年 3月 7日 性別 男  
年 齢 55歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1064番地2 江崎ハイツ5棟  
氏名 赤星 恒貴 様  
世帯主 赤星 恒貴

0224959 0067 - 4 - 10

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00280712  
生年月日 平成8年3月2日 性別 男  
年齢 30歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1064番地2 江崎ハイツ5棟  
氏名 赤星 幸栄子 様  
世帯主 赤星 恒貴

0224959 0067 - 4 - 11

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00520829  
生年月日 平成7年9月6日 性別 女  
年齢 30歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1019番地17

氏名 西川 正章 様

世帯主 西川 正章



0225691 0067 - 4 - 12

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00514373



生年月日 昭和33年 6月 9日 性別 男  
年 齢 67歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1019番地17

氏名 西川 知子 様

世帯主 西川 正章



0225691 0067 - 4 - 13

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00259799



生年月日 昭和33年12月10日 性別 女  
年齢 67歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1066番地1

氏名 杉本 透 様

世帯主 杉本 透



0226246 0067 - 4 - 14

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00252395



生年月日 平成5年1月13日 性別 男  
年齢 33歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1066番地1

氏名 杉本 真子 様

世帯主 杉本 透



0226246 0067 - 4 - 15

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01842927



生年月日 平成5年3月29日 性別 女  
年齢 33歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1041番地13

氏名 田口 菊雄 様

世帯主 田口 菊雄



0227160 0067 - 4 - 16

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02330431



生年月日 昭和30年 7月23日 性別 男  
年齢 70歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1041番地13

氏名 田口 啓子 様

世帯主 田口 菊雄



0227160 0067 - 4 - 17

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02330440



生年月日 昭和33年 7月 4日 性別 女  
年齢 67歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1026番地5 レトアハイム101号

氏名 中島 賢二 様

世帯主 中島 賢二



0227376 0067 - 4 - 18

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00222933



生年月日 昭和63年 8月 1日 性別 男  
年 齢 37歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1026番地5 レトアハイム101号

氏名 中島 貴美子 様

世帯主 中島 賢二



0227376 0067 - 4 - 19

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02342618



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 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑998番地1 ラブリーB 201

氏名 川野 安代 様

世帯主 川野 安代



0227395 0067 - 4 - 20

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01543261



生年月日 昭和31年 3月 5日 性別 女  
年 齢 70歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑998番地1 ラブリーB 103号室  
氏名 金子 明子 様  
世帯主 金子 明子

0227446 0067 - 4 - 21

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02356830  
生年月日 昭和11年 5月10日 性別 女  
年齢 89歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑977番地1 ラブリーA102号  
氏名 橋本 巧 様  
世帯主 橋本 巧

0227538 0067 - 4 - 22

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02358026  
生年月日 昭和60年11月 8日 性別 男  
年 齢 40歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1048番地13

氏名 清田 靖博 様

世帯主 清田 靖博



0227558 0067 - 4 - 23

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02358395



生年月日 昭和59年11月20日 性別 男  
年齢 41歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1048番地13

氏名 清田 真菜美 様

世帯主 清田 靖博



0227558 0067 - 4 - 24

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00147648



生年月日 昭和61年 2月27日 性別 女  
年齢 40歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1046番地1

氏名 中野 浩大 様

世帯主 中野 浩大



0300080 0067 - 4 - 25

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01050273



生年月日 平成5年9月23日 性別 男  
年齢 32歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1046番地1

氏名 中野 りな 様

世帯主 中野 浩大



0300080 0067 - 4 - 26

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02354250



生年月日 平成6年2月12日 性別 女  
年齢 32歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1047番地25

氏名 中川 陽子 様

世帯主 中川 陽子



0300285 0067 - 4 - 27

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01292412



生年月日 昭和22年 8月11日 性別 女  
年齢 78歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1015番地2  
トリオ・グレースⅢ106号室

氏名 富田 裕臣 様

世帯主 富田 裕臣



0301033 0067 - 4 - 28

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01864106



生年月日 昭和57年12月 7日 性別 男  
年 齢 43歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1015番地2  
トリオ・グレースⅢ106号室

氏名 富田 由美 様

世帯主 富田 裕臣



0301033 0067 - 4 - 29

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01268988



生年月日 昭和63年 6月27日 性別 女  
年齢 37歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1047番地26

氏名 小路 泰朗 様

世帯主 小路 泰朗



0301971 0067 - 4 - 30

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02377942



生年月日 昭和55年11月10日 性別 男  
年齢 45歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1047番地26

氏名 小路 亜由 様

世帯主 小路 泰朗



0301971 0067 - 4 - 31

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02383020



生年月日 昭和55年 7月 4日 性別 女  
年齢 45歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1063番地1 メゾンピノA102

氏名 多武 華那 様  
世帯主 多武 華那

0302258 0067 - 4 - 32

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02385791  
生年月日 平成9年1月23日 性別 女  
年齢 29歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1063番地1 メゾンピノB201号

氏名 水田 佳代子 様

世帯主 水田 佳代子



0302390 0067 - 4 - 33

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02387549



生年月日 昭和59年 9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 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1014番地3

氏名 中田 廣行 様

世帯主 中田 廣行



0302611 0067 - 4 - 34

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00567981



生年月日 昭和35年 7月17日 性別 男  
年齢 65歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1017番地27 トリオ・グレースII  
206

氏名 稗田 真美子 様

世帯主 稗田 真美子



0302672 0067 - 4 - 35

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02460017



生年月日 昭和52年10月31日 性別 女  
年齢 48歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本市山鹿市古閑1017番地27 トリオ・グレースII  
206  
氏名 稗田 桃香 様  
世帯主 稗田 真美子

0302672 0067 - 4 - 36

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02460025  
生年月日 平成19年 1月16日 性別 女  
年齢 19歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1066番地8 フレッシュハイム  
101号室  
氏名 VU THI HANH 様  
世帯主 VU THI HANH

0302766 0067 - 4 - 37

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02391260  
生年月日 平成9年1月26日 性別 女  
年齢 29歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1066番地8 フレッシュハイム  
202号室  
氏名 PHAN THI NHUNG 様  
世帯主 PHAN THI NHUNG

0302767 0067 - 4 - 38

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02391287  
生年月日 平成9年1月6日 性別 女  
年齢 29歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 4 0 0 番地 3 3

氏名 大塚 貴文 様

世帯主 大塚 貴文



0302889 0067 - 4 - 39

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00246352



生年月日 平成4年3月10日 性別 男  
年齢 34歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑976番地2 ラブリーⅢ A101

氏名 城尾 多賀市 様  
世帯主 城尾 多賀市

0303071 0067 - 4 - 40

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02394723  
生年月日 昭和31年 9月14日 性別 男  
年齢 69歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑976番地2 ラブリーⅢ A202

氏名 杉町 優哉 様

世帯主 杉町 優哉



0303809 0067 - 4 - 41

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02062429



生年月日 平成9年3月11日 性別 男  
年齢 29歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑976番地2 ラブリーⅢ A202

氏名 杉町 彩華 様  
世帯主 杉町 優哉

0303809 0067 - 4 - 42

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02062437  
生年月日 平成12年 9月25日 性別 女  
年齢 25歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1045番地3 ミルキーウェイ202  
氏名 園川 泰生 様  
世帯主 園川 泰生

0304119 0067 - 4 - 43

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02408040  
生年月日 平成 4年10月 9日 性別 男  
年 齢 33歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1045番地3 ミルキーウェイ202

氏名 園川 鈴香 様

世帯主 園川 泰生



0304119 0067 - 4 - 44

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01547925



生年月日 平成 3年10月23日 性別 女  
年齢 34歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑976番地2 ラブリーⅢ A201

氏名 村松 和之 様

世帯主 村松 和之



0304365 0067 - 4 - 45

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 02411075



生年月日 昭和53年 2月 5日 性別 男  
年 齢 48歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1039番地16

氏名 鹿子木 拓也 様

世帯主 鹿子木 拓也



0304843 0067 - 4 - 46

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00122793



生年月日 昭和57年10月 5日 性別 男  
年齢 43歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1039番地16

氏名 鹿子木 友里 様

世帯主 鹿子木 拓也



0304843 0067 - 4 - 47

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02254344



生年月日 平成1年3月23日 性別 女  
年齢 37歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1045番地2 ムーンリバー101号室  
氏名 池上 徹 様  
世帯主 池上 徹

0305101 0067 - 4 - 48

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02418118  
生年月日 昭和54年 2月 4日 性別 男  
年 齢 47歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1045番地2 ムーンリバー101号室  
氏名 池上 絵里佳 様  
世帯主 池上 徹

0305101 0067 - 4 - 49

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02418908  
生年月日 昭和61年 1月30日 性別 女  
年齢 40歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1039番地2

氏名 野満 幸子 様

世帯主 野満 幸子



0305233 0067 - 4 - 50

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00148938



生年月日 昭和32年 7月 2日 性別 女  
年 齢 68歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1015番地2 トリオ・グレースⅢ  
103号室  
氏名 城野 竜聖 様  
世帯主 城野 竜聖

0305470 0067 - 5 - 01

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02014300  
生年月日 平成11年 1月23日 性別 男  
年齢 27歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1015番地2 トリオ・グレースⅢ  
103号室  
氏名 城野 汐音 様  
世帯主 城野 竜聖

0305470 0067 - 5 - 02

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02395240  
生年月日 平成11年 1月19日 性別 女  
年齢 27歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1015番地2 トリオ・グレースⅢ  
101号室

氏名 田中 晃平 様

世帯主 田中 晃平



0305562 0067 - 5 - 03

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02424738



生年月日 平成3年3月5日 性別 男  
年齢 35歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1019番地12

氏名 酒井 寿子 様

世帯主 酒井 寿子



0305564 0067 - 5 - 04

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02046598



生年月日 昭和46年 7月29日 性別 女  
年齢 54歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑997番地3 ラブリーIIA101号室  
氏名 福永 勇輝 様  
世帯主 福永 勇輝

0305647 0067 - 5 - 05

個人番号 02425939



生年月日 昭和54年 2月28日 性別 男  
年齢 47歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑997番地3 ラブリーIIA101号室  
氏名 福永 茜 様  
世帯主 福永 勇輝

0305647 0067 - 5 - 06

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02425947  
生年月日 昭和53年 4月22日 性別 女  
年齢 47歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1017番地28  
トリオ・グレースI-101

氏名 河村 政明 様

世帯主 河村 政明



0305651 0067 - 5 - 07

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00014125



生年月日 昭和59年 6月 4日 性別 男  
年 齢 41歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1022番地5

氏名 今田 潤 様

世帯主 今田 潤



0305671 0067 - 5 - 08

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00210188



生年月日 昭和58年 5月 1日 性別 男  
年 齢 42歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1022番地5

氏名 今田 聡美 様

世帯主 今田 潤



0305671 0067 - 5 - 09

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00179043



生年月日 昭和59年1月26日 性別 女  
年齢 42歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑977番地1 ラブリーA105号

氏名 田中 七海 様

世帯主 田中 七海



0305822 0067 - 5 - 10

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01588451



生年月日 平成9年9月19日 性別 女  
年齢 28歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑977番地1 ラブリーA105号  
氏名 田中 勇氣 様  
世帯主 田中 七海

0305822 0067 - 5 - 11

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01574671  
生年月日 平成9年6月15日 性別 男  
年齢 28歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本市山鹿市古閑997番地3 ラブリーⅡB202  
氏名 牛島 嘉彦 様  
世帯主 牛島 嘉彦

0305878 0067 - 5 - 12

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02428326  
生年月日 平成10年 2月21日 性別 男  
年齢 28歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1066番地8 フレッシュハイム  
102号室

氏名 VU THI NHU 様

世帯主 VU THI NHU



0306032 0067 - 5 - 13

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02331888



生年月日 平成2年6月17日 性別 女  
年齢 35歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1045番地2 ムーンリバー102号室  
氏名 矢野 あやめ 様  
世帯主 矢野 あやめ

0306042 0067 - 5 - 14

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01268775  
生年月日 平成 6年11月 2日 性別 女  
年齢 31歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1019番地10

氏名 堀田 邦彦 様

世帯主 堀田 邦彦



0306143 0067 - 5 - 15

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02431289



生年月日 昭和32年 8月16日 性別 男  
年齢 68歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1066番地8 フレッシュハイム  
201号室

氏名 LE THI NGOC ANH 様

世帯主 LE THI NGOC ANH



0306147 0067 - 5 - 16

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02431327



生年月日 平成13年 4月25日 性別 女  
年齢 24歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1066番地8 フレッシュハイム  
201号室

氏名 MAI THI HOAI 様

世帯主 MAI THI HOAI



0306149 0067 - 5 - 17

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02431343



生年月日 平成10年10月30日 性別 女  
年齢 27歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1066番地8 フレッシュハイム  
102号室

氏名 NGUYEN THI THUY LINH 様

世帯主 NGUYEN THI THUY LINH



0306151 0067 - 5 - 18

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 02431360



生年月日 平成13年 1月16日 性別 女  
年齢 25歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1066番地8 フレッシュハイム  
203号室

氏名 PHAM THI NGUYET 様

世帯主 PHAM THI NGUYET



0306154 0067 - 5 - 19

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02431394



生年月日 平成13年 8月16日 性別 女  
年齢 24歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1015番地2  
トリオ・グレースⅢ203号室

氏名 廣岡 侑成 様

世帯主 廣岡 侑成



0306422 0067 - 5 - 20

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01845136



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 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1015番地2  
トリオ・グレースⅢ203号室  
氏名 廣岡 莉那 様  
世帯主 廣岡 侑成

0306422 0067 - 5 - 21

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02447681  
生年月日 平成6年2月16日 性別 女  
年齢 32歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑977番地1 ラブリーA103号  
氏名 富永 公男 様  
世帯主 富永 公男

0306640 0067 - 5 - 22

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02436892  
生年月日 昭和34年 9月30日 性別 男  
年齢 66歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1017番地27 トリオ・グレースII  
203

氏名 白田 裕子 様

世帯主 白田 裕子



0306687 0067 - 5 - 23

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01047647



生年月日 昭和44年 9月19日 性別 女  
年齢 56歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1017番地27 トリオ・グレースII  
203  
氏名 白田 和香奈 様  
世帯主 白田 裕子

0306687 0067 - 5 - 24

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01047663  
生年月日 平成8年5月13日 性別 女  
年齢 29歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑976番地2 ラブリーⅢ A103

氏名 牧野 奈緒美 様

世帯主 牧野 奈緒美



0307090 0067 - 5 - 25

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02441241



生年月日 平成4年5月15日 性別 女  
年齢 33歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑976番地2 ラブリーⅢ A106

氏名 後藤 武史 様  
世帯主 後藤 武史

0307147 0067 - 5 - 26

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00221635  
生年月日 昭和63年 5月26日 性別 男  
年齢 37歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑976番地2 ラブリーⅢ A106

氏名 後藤 結衣 様  
世帯主 後藤 武史

0307147 0067 - 5 - 27

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02458551  
生年月日 平成6年7月31日 性別 女  
年齢 31歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1021番地8 太田黒貸家2号棟  
氏名 小畑 徹 様  
世帯主 小畑 徹

0307337 0067 - 5 - 28

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02443180  
生年月日 昭和37年 2月22日 性別 男  
年 齢 64歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑976番地3 ラブリーⅢB202号室  
氏名 赤星 祐成 様  
世帯主 赤星 祐成

0307813 0067 - 5 - 29

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01525905  
生年月日 昭和62年11月 5日 性別 男  
年齢 38歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑976番地3 ラブリーⅢB202号室  
氏名 赤星 陽佳 様  
世帯主 赤星 祐成

0307813 0067 - 5 - 30

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01258133  
生年月日 昭和62年12月13日 性別 女  
年齢 38歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1063番地2 有料老人ホーム  
アンカー  
氏名 那須 信治 様  
世帯主 那須 信治

0308415 0067 - 5 - 31

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02457970  
生年月日 昭和 8年 5月12日 性別 男  
年 齢 92歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1063番地2 有料老人ホーム  
アンカー  
氏名 那須 敦子 様  
世帯主 那須 信治

0308415 0067 - 5 - 32

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02457989  
生年月日 昭和10年12月20日 性別 女  
年齢 90歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1060番地12

氏名 春木 葉子 様

世帯主 春木 葉子



0308455 0067 - 5 - 33

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00054755



生年月日 昭和52年 8月 7日 性別 女  
年齢 48歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑997番地3 ラブリーIIA201号室  
氏名 船本 浩司 様  
世帯主 船本 浩司

0308911 0067 - 5 - 34

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02462834  
生年月日 平成5年4月13日 性別 男  
年齢 32歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1015番地2  
トリオ・グレースⅢ202号室

氏名 田中 賢陽 様

世帯主 田中 賢陽



0309072 0067 - 5 - 35

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02461544



生年月日 平成6年8月10日 性別 男  
年齢 31歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1015番地2  
トリオ・グレースⅢ202号室  
氏名 田中 愛実 様  
世帯主 田中 賢陽

0309072 0067 - 5 - 36

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02462923  
生年月日 平成6年4月20日 性別 女  
年齢 31歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本市山鹿市古閑1017番地27 トリオ・グレースII  
205  
氏名 NGUYEN THI LOAN 様  
世帯主 NGUYEN THI LOAN

0309315 0067 - 5 - 37

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02466830  
生年月日 平成4年5月21日 性別 女  
年齢 33歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1017番地28  
トリオ・グレースI-205

氏名 袖山 博 様

世帯主 袖山 博



0309497 0067 - 5 - 38

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02442582



生年月日 昭和39年 8月10日 性別 男  
年 齢 61歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑977番地1 ラブリーA101号

氏名 吉田 大志 様

世帯主 吉田 大志



0309722 0067 - 5 - 39

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02471825



生年月日 平成3年6月27日 性別 男  
年齢 34歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1063番地1 メゾンピノA101

氏名 川添 聡雄 様

世帯主 川添 聡雄



0309790 0067 - 5 - 40

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 02472910



生年月日 昭和40年11月21日 性別 男  
年齢 60歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1063番地1 メゾンピノA103

氏名 LE THI THOA 様

世帯主 LE THI THOA



0310370 0067 - 5 - 41

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02479630



生年月日 平成6年2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 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑997番地3 ラブリーIIA102号

氏名 DO THI PHUONG THAM 様  
世帯主 DO THI PHUONG THAM

0310691 0067 - 5 - 42

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02483556  
生年月日 平成13年11月11日 性別 女  
年齢 24歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑997番地3 ラブリーIIA102号

氏名 LE THUY ANH 様  
世帯主 LE THUY ANH

0310692 0067 - 5 - 43

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02483564  
生年月日 平成13年10月 8日 性別 女  
年齢 24歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑997番地3 ラブリーIIA102号

氏名 DANH THI HUYEN VY 様  
世帯主 DANH THI HUYEN VY

0310693 0067 - 5 - 44

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02483572  
生年月日 平成14年12月 8日 性別 女  
年齢 23歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本市山鹿市古閑997番地3 ラブリーIIA102号

氏名 NGUYEN THI MAI NHI 様  
世帯主 NGUYEN THI MAI NHI

0310696 0067 - 5 - 45

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02483602  
生年月日 平成11年10月28日 性別 女  
年齢 26歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1015番地2  
トリオ・グレースⅢ206号室  
氏名 坂本 武史 様  
世帯主 坂本 武史

0310796 0067 - 5 - 46

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02487640  
生年月日 平成4年7月2日 性別 男  
年齢 33歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1015番地2  
トリオ・グレースⅢ206号室  
氏名 坂本 美香 様  
世帯主 坂本 武史

0310796 0067 - 5 - 47

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02484579  
生年月日 昭和63年10月22日 性別 女  
年齢 37歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1063番地1 メゾンピノA201号

氏名 緒方 務元 様

世帯主 緒方 務元



0310820 0067 - 5 - 48

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02484790



生年月日 平成12年 7月23日 性別 男  
年齢 25歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑997番地3 ラブリーII B102号

氏名 岡村 咲良 様  
世帯主 岡村 咲良

0310830 0067 - 5 - 49

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02484870  
生年月日 平成16年11月13日 性別 女  
年齢 21歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1017番地27 トリオ・グレースII  
105

氏名 田上 翼 様

世帯主 田上 翼



0311091 0067 - 5 - 50

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01274112



生年月日 平成12年11月29日 性別 男  
年齢 25歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑977番地1 ラブリーA203号

氏名 村田 未夢 様

世帯主 村田 未夢



0311133 0067 - 6 - 01

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 02487845



生年月日 昭和55年10月25日 性別 女  
年齢 45歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1063番地1 メゾンピノA204

氏名 原山 祐葵 様

世帯主 原山 祐葵



0311289 0067 - 6 - 02

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01579274



生年月日 昭和62年10月23日 性別 男  
年齢 38歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1015番地2  
トリオ・グレースⅢ105号室  
氏名 反後 彰一郎 様  
世帯主 反後 彰一郎

0311315 0067 - 6 - 03

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01270400  
生年月日 平成6年8月19日 性別 男  
年齢 31歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1015番地2  
トリオ・グレースⅢ105号室  
氏名 反後 優花 様  
世帯主 反後 彰一郎

0311315 0067 - 6 - 04

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02489546  
生年月日 平成8年5月14日 性別 女  
年齢 29歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑976番地2 ラブリーⅢ A105

氏名 田中 航太 様

世帯主 田中 航太



0311403 0067 - 6 - 05

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02490242



生年月日 平成10年 9月 8日 性別 男  
年 齢 27歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑976番地2 ラブリーⅢ A105

氏名 田中 穂野香 様  
世帯主 田中 航太

0311403 0067 - 6 - 06

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02490390  
生年月日 平成10年 4月25日 性別 女  
年齢 27歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1026番地5 レトアハイム102号  
氏名 平井 大介 様  
世帯主 平井 大介

0311679 0067 - 6 - 07

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02494310  
生年月日 平成4年9月15日 性別 男  
年齢 33歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1017番地27 トリオ・グレースII  
201

氏名 寺原 辰朗 様

世帯主 寺原 辰朗



0311935 0067 - 6 - 08

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02485508



生年月日 昭和46年 4月 1日 性別 男  
年 齢 54歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1017番地27 トリオ・グレースII  
201

氏名 寺原 亜紀子 様

世帯主 寺原 辰朗



0311935 0067 - 6 - 09

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02497697



生年月日 昭和51年 1月15日 性別 女  
年 齢 50歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1063番地1 メゾンピノB102号

氏名 宮 蘭 有咲 様

世帯主 宮 蘭 有咲



0312076 0067 - 6 - 10

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02499320



生年月日 平成 7年11月29日 性別 女  
年 齢 30歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑977番地1 ラブリーA205号

氏名 東 忠弘 様

世帯主 東 忠弘



0312116 0067 - 6 - 11

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02499827



生年月日 昭和59年 8月15日 性別 男  
年齢 41歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑977番地1 ラブリーA205号

氏名 東 瑠華 様

世帯主 東 忠弘



0312116 0067 - 6 - 12

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02499789



生年月日 平成14年11月18日 性別 女  
年齢 23歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑977番地1 ラブリーA205号

氏名 東 紋子 様

世帯主 東 忠弘



0312116 0067 - 6 - 13

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02499770



生年月日 昭和51年 4月11日 性別 女  
年齢 49歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1045番地2 ムーンリバー103号室  
氏名 長家 優美 様  
世帯主 長家 優美

0312278 0067 - 6 - 14

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02501481  
生年月日 昭和59年 6月16日 性別 女  
年齢 41歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑997番地3 ラブリーII B103  
氏名 中山 昭博 様  
世帯主 中山 昭博

0312612 0067 - 6 - 15

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01826085  
生年月日 昭和55年10月14日 性別 男  
年齢 45歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1039番地14

氏名 高森 順子 様

世帯主 高森 順子



0313030 0067 - 6 - 16

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00544183



生年月日 昭和49年11月 9日 性別 女  
年齢 51歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1039番地14

氏名 高森 信吾 様

世帯主 高森 順子



0313030 0067 - 6 - 17

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02074672



生年月日 平成18年10月 3日 性別 男  
年齢 19歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1063番地1 メゾンピノA203

氏名 井手口 麻奈加 様

世帯主 井手口 麻奈加



0313130 0067 - 6 - 18

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02510847



生年月日 平成12年 4月23日 性別 女  
年齢 25歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1066番地8 フレッシュハイム  
202号室

氏名 PHAN THI THU TRANG 様

世帯主 PHAN THI THU TRANG



0313338 0067 - 6 - 19

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 02512718



生年月日 平成14年 6月 2日 性別 女  
年齢 23歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1045番地3 ミルキーウェイ103

氏名 山村 司 様

世帯主 山村 司



0313576 0067 - 6 - 20

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 02515059



生年月日 昭和57年 9月 1日 性別 男

年齢 43歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1045番地3 ミルキーウェイ103

氏名 山村 久代 様

世帯主 山村 司



0313576 0067 - 6 - 21

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02515067



生年月日 昭和52年 6月 3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 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1017番地11

氏名 中田 月菜 様

世帯主 中田 月菜



0313602 0067 - 6 - 22

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00307823



生年月日 平成14年 5月 4日 性別 女  
年齢 23歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1017番地27 トリオ・グレースII  
102

氏名 坂本 龍一 様

世帯主 坂本 龍一



0313767 0067 - 6 - 23

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02517094



生年月日 昭和60年10月 5日 性別 男  
年 齢 40歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1058番地1

氏名 桃園 顕 様

世帯主 桃園 顕



0313790 0067 - 6 - 24

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02507951



生年月日 昭和56年 2月 4日 性別 男  
年 齢 45歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1058番地1

氏名 桃園 絹代 様

世帯主 桃園 顕



0313790 0067 - 6 - 25

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 02496046



生年月日 昭和57年 8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 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1058番地1

氏名 神山 利津子 様

世帯主 桃園 顕



0313790 0067 - 6 - 26

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02517345



生年月日 昭和35年 7月 2日 性別 女  
年齢 65歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1017番地27  
トリオ・グレースII101

氏名 山元 勝也 様

世帯主 山元 勝也



0313889 0067 - 6 - 27

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02518236



生年月日 平成11年 8月23日 性別 男  
年 齢 26歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1017番地27  
トリオ・グレースII101

氏名 磯 美緒 様

世帯主 磯 美緒



0313890 0067 - 6 - 28

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02518244



生年月日 平成11年 6月19日 性別 女  
年齢 26歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1066番地8 フレッシュハイム  
101号室

氏名 CHU THI PHUONG 様

世帯主 CHU THI PHUONG



0313901 0067 - 6 - 29

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02518384



生年月日 昭和59年 1月16日 性別 女  
年齢 42歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑976番地2 ラブリーⅢ A205

氏名 梶山 一樹 様  
世帯主 梶山 一樹

0313925 0067 - 6 - 30

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00249629  
生年月日 平成4年1月25日 性別 男  
年齢 34歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑976番地2 ラブリーⅢ A205  
氏名 梶山 実芳 様  
世帯主 梶山 一樹

0313925 0067 - 6 - 31

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01841190  
生年月日 平成3年5月10日 性別 女  
年齢 34歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1017番地28  
トリオ・グレースI-102

氏名 宮本 岳英 様

世帯主 宮本 岳英



0314016 0067 - 6 - 32

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02519984



生年月日 平成12年 3月11日 性別 男  
年齢 26歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1066番地8 フレッシュハイム  
203号室

氏名 PHAM THI THANH MINH 様

世帯主 PHAM THI THANH MINH



0314240 0067 - 6 - 33

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02522837



生年月日 昭和63年 8月 2日 性別 女  
年齢 37歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1019番地17

氏名 西川 雪乃 様  
世帯主 西川 雪乃

0314651 0067 - 6 - 34

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02060388



生年月日 平成17年12月30日 性別 女  
年齢 20歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1015番地2  
トリオ・グレースⅢ201号室

氏名 溝口 泰宏 様

世帯主 溝口 泰宏



0314652 0067 - 6 - 35

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 02527138



生年月日 昭和50年12月24日 性別 男

年齢 50歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1015番地2  
トリオ・グレースⅢ201号室

氏名 溝口 弥栄美 様

世帯主 溝口 泰宏



0314652 0067 - 6 - 36

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02527367



生年月日 昭和56年 5月22日 性別 女  
年齢 44歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本市山鹿市古閑1045番地2 ムーンリバー203号室  
氏名 古寺 幸星 様  
世帯主 古寺 幸星

0314703 0067 - 6 - 37

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00265500  
生年月日 平成5年4月9日 性別 男  
年齢 32歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1019番地16

氏名 東 聖矢 様

世帯主 東 聖矢



0314895 0067 - 6 - 38

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 01041126



生年月日 平成3年1月28日 性別 男  
年齢 35歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1019番地16

氏名 東 知佳 様

世帯主 東 聖矢



0314895 0067 - 6 - 39

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02309734



生年月日 平成 2年11月 4日 性別 女  
年齢 35歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1054番地10

氏名 丸山 敏明 様  
世帯主 丸山 敏明

0000320 0067 - 6 - 40

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00082295  
生年月日 昭和20年 2月15日 性別 男  
年齢 81歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1054番地10

氏名 丸山 浩幸 様

世帯主 丸山 敏明



0000320 0067 - 6 - 41

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00082317



生年月日 昭和49年 1月 9日 性別 男  
年 齢 52歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1054番地10

氏名 丸山 聖子 様

世帯主 丸山 敏明



0000320 0067 - 6 - 42

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00082309



生年月日 昭和23年 4月 8日 性別 女  
年齢 77歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1093番地8

氏名 宇土 雅之 様

世帯主 宇土 雅之



0001004 0067 - 6 - 43

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00100293



生年月日 昭和32年12月23日 性別 男  
年齢 68歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1093番地8

氏名 宇土 宏子 様

世帯主 宇土 雅之



0001004 0067 - 6 - 44

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00100315



生年月日 昭和34年12月11日 性別 女  
年齢 66歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1059番地13

氏名 鹿瀬島 博文 様

世帯主 鹿瀬島 博文



0001058 0067 - 6 - 45

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00099830



生年月日 昭和28年 2月12日 性別 男  
年齢 73歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1059番地13

氏名 鹿瀬島 真由美 様

世帯主 鹿瀬島 博文



0001058 0067 - 6 - 46

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00159875



生年月日 昭和29年 2月 9日 性別 女  
年齢 72歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1087番地10

氏名 米加田 照代 様

世帯主 米加田 照代



0001340 0067 - 6 - 47

個人番号 00101770



生年月日 昭和24年10月28日 性別 女  
年齢 76歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1087番地1

氏名 北井 宏生 様

世帯主 北井 宏生



0001402 0067 - 6 - 48

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00090042



生年月日 昭和17年 7月25日 性別 男  
年齢 83歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1087番地1

氏名 北井 順子 様

世帯主 北井 宏生



0001402 0067 - 6 - 49

個人番号 00090069



生年月日 昭和20年 2月15日 性別 女  
年齢 81歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1059番地27

氏名 猿渡 一巳 様

世帯主 猿渡 一巳



0001538 0067 - 6 - 50

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00092304



生年月日 昭和28年12月 7日 性別 男  
年齢 72歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1059番地27

氏名 猿渡 愛子 様

世帯主 猿渡 一巳



0001538 0067 - 7 - 01

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00092312



生年月日 昭和31年11月 6日 性別 女  
年齢 69歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1077番地15

氏名 中川 妙 様

世帯主 中川 妙



0001755 0067 - 7 - 02

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00107476



生年月日 昭和23年 1月 4日 性別 女  
年 齢 78歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1088番地7

氏名 田形 由紀子 様

世帯主 田形 由紀子



0002398 0067 - 7 - 03

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00128791



生年月日 昭和26年 9月19日 性別 女  
年齢 74歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1088番地7

氏名 田形 あゆみ 様

世帯主 田形 由紀子



0002398 0067 - 7 - 04

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00128805



生年月日 昭和55年10月21日 性別 女  
年齢 45歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑913番地1 エンジョイD 201号室

氏名 内ヶ嶋 陽介 様  
世帯主 内ヶ嶋 陽介

0002814 0067 - 7 - 05

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00238791  
生年月日 平成3年1月16日 性別 男  
年齢 35歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1087番地3

氏名 新堀 多美子 様

世帯主 新堀 多美子



0003203 0067 - 7 - 06

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00135488



生年月日 昭和25年12月19日 性別 女  
年齢 75歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1087番地3

氏名 新堀 祐一 様

世帯主 新堀 多美子



0003203 0067 - 7 - 07

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00409030



生年月日 昭和57年 2月13日 性別 男  
年齢 44歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1054番地2

氏名 前田 忠治 様

世帯主 前田 忠治



0003454 0067 - 7 - 08

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00214841



生年月日 昭和11年 5月24日 性別 男  
年齢 89歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1054番地2

氏名 前田 富美子 様

世帯主 前田 忠治



0003454 0067 - 7 - 09

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00213276



生年月日 昭和16年 7月20日 性別 女  
年齢 84歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1093番地6

氏名 平山 孝次 様

世帯主 平山 孝次



0003509 0067 - 7 - 10

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00090573



生年月日 昭和30年 5月 3日 性別 男  
年齢 70歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1093番地6

氏名 平山 亮太 様

世帯主 平山 孝次



0003509 0067 - 7 - 11

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00206997



生年月日 昭和61年 8月29日 性別 男  
年齢 39歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1093番地6

氏名 平山 由美子 様

世帯主 平山 孝次



0003509 0067 - 7 - 12

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00090581



生年月日 昭和34年 3月30日 性別 女  
年齢 67歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1059番地14

氏名 古久保 憲治 様

世帯主 古久保 憲治



0003516 0067 - 7 - 13

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00111848



生年月日 昭和26年 2月 5日 性別 男  
年 齢 75歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1059番地14

氏名 古久保 有香 様

世帯主 古久保 憲治



0003516 0067 - 7 - 14

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00111872



生年月日 昭和57年10月 8日 性別 女  
年 齢 43歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1059番地14

氏名 古久保 洋子 様

世帯主 古久保 憲治



0003516 0067 - 7 - 15

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00111856



生年月日 昭和30年12月 8日 性別 女  
年齢 70歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****				
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1053番地6

氏名 永田 よしの 様

世帯主 永田 よしの



0003674 0067 - 7 - 16

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00188310



生年月日 昭和32年11月29日 性別 女  
年齢 68歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1053番地6

氏名 永田 万里 様

世帯主 永田 よしの



0003674 0067 - 7 - 17

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 00278424



生年月日 平成10年 3月13日 性別 女  
年齢 28歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑9 1 8 番地 1

氏名 船津 エミ子 様

世帯主 船津 エミ子



0005004 0067 - 7 - 18

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 00051845



生年月日 昭和11年 6月 2日 性別 女  
年 齢 89歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1077番地11 井上貸家2号  
氏名 徳永 美保 様  
世帯主 徳永 美保

0006512 0067 - 7 - 19

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00195634  
生年月日 昭和57年 7月 8日 性別 女  
年齢 43歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1077番地4

氏名 野口 信義 様

世帯主 野口 信義



0007905 0067 - 7 - 20

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00249424



生年月日 昭和31年 5月 8日 性別 男  
年齢 69歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1077番地4

氏名 野口 君枝 様

世帯主 野口 信義



0007905 0067 - 7 - 21

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00049603



生年月日 昭和28年12月24日 性別 女  
年齢 72歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1059番地26

氏名 木村 徳子 様

世帯主 木村 徳子



0008231 0067 - 7 - 22

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00142212



生年月日 昭和24年 1月10日 性別 女  
年齢 77歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1099番地

氏名 池田 キミ子 様

世帯主 池田 キミ子



0008654 0067 - 7 - 23

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00121622



生年月日 昭和20年11月 6日 性別 女  
年齢 80歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1053番地3

氏名 片山 孝 様

世帯主 片山 孝



0008714 0067 - 7 - 24

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00148350



生年月日 昭和19年 6月11日 性別 男  
年 齢 81歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1053番地3

氏名 片山 由美子 様

世帯主 片山 孝



0008714 0067 - 7 - 25

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00148369



生年月日 昭和23年 8月10日 性別 女  
年齢 77歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1032番地17

氏名 栗田 末廣 様

世帯主 栗田 末廣



0008728 0067 - 7 - 26

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 00148148



生年月日 昭和24年 3月11日 性別 男  
年齢 77歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1032番地17

氏名 栗田 泰子 様

世帯主 栗田 末廣



0008728 0067 - 7 - 27

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00148156



生年月日 昭和26年 6月29日 性別 女  
年齢 74歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑9 1 0 番地 7

氏名 古閑 康浩 様

世帯主 古閑 康浩



0008732 0067 - 7 - 28

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00148059



生年月日 昭和31年 1月 2日 性別 男  
年 齢 70歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑9 1 0 番地 7

氏名 古閑 征子 様

世帯主 古閑 康浩



0008732 0067 - 7 - 29

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00148075



生年月日 昭和32年 9月 8日 性別 女  
年 齢 68歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1077番地2

氏名 坂本 信子 様

世帯主 坂本 信子



0008745 0067 - 7 - 30

個人番号 00147745



生年月日 昭和 8年12月14日 性別 女  
年齢 92歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1081番地17

氏名 新崎 豊徳 様

世帯主 新崎 豊徳



0008756 0067 - 7 - 31

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00160520



生年月日 昭和23年10月21日 性別 男  
年齢 77歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1081番地17

氏名 新崎 良介 様

世帯主 新崎 豊徳



0008756 0067 - 7 - 32

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00160547



生年月日 昭和53年 8月21日 性別 男  
年齢 47歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1081番地17

氏名 新崎 信子 様

世帯主 新崎 豊徳



0008756 0067 - 7 - 33

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00160539



生年月日 昭和25年 3月 5日 性別 女  
年 齢 76歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1075番地3

氏名 竹下 カオル 様

世帯主 竹下 カオル



0008771 0067 - 7 - 34

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00160210



生年月日 昭和19年 1月18日 性別 女  
年齢 82歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1070番地6

氏名 高木 由美子 様

世帯主 高木 由美子



0008772 0067 - 7 - 35

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00160180



生年月日 昭和24年 4月30日 性別 女  
年齢 76歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑9 1 0 番地 8

氏名 竹ノ内 由美子 様

世帯主 竹ノ内 由美子



0008773 0067 - 7 - 36

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00160148



生年月日 昭和26年 2月10日 性別 女  
年 齢 75歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑9 1 0 番地 1 1

氏名 田上 辰徳 様

世帯主 田上 辰徳



0008775 0067 - 7 - 37

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00160091



生年月日 昭和27年10月28日 性別 男  
年齢 73歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑9 1 0 番地 1 1

氏名 田上 聡 様

世帯主 田上 辰徳



0008775 0067 - 7 - 38

個人番号 00160113



生年月日 昭和51年11月 2日 性別 男  
年 齢 49歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑9 1 0 番地 1 1

氏名 田上 みずえ 様

世帯主 田上 辰徳



0008775 0067 - 7 - 39

個人番号 00160105



生年月日 昭和30年11月19日 性別 女  
年 齢 70歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒  
にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****				
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1053番地5

氏名 堤 春生 様

世帯主 堤 春生



0008794 0067 - 7 - 40

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00159590



生年月日 昭和26年 5月11日 性別 男  
年齢 74歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1053番地5

氏名 堤 竹千代 様

世帯主 堤 春生



0008794 0067 - 7 - 41

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00159638



生年月日 昭和27年 1月30日 性別 女  
年齢 74歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑9 1 7 番地

氏名 中川 清子 様  
世帯主 中川 清子

0008819 0067 - 7 - 42

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00149969  
生年月日 昭和7年2月23日 性別 女  
年齢 94歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1053番地7

氏名 中村 知巳 様

世帯主 中村 知巳



0008832 0067 - 7 - 43

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00149578



生年月日 昭和21年 2月12日 性別 男  
年齢 80歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1081番地3

氏名 野満 千歳 様

世帯主 野満 千歳



0008852 0067 - 7 - 44

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00149012



生年月日 昭和46年10月30日 性別 女  
年齢 54歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1081番地3

氏名 野満 竜也 様

世帯主 野満 千歳



0008852 0067 - 7 - 45

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02124629



生年月日 平成11年11月27日 性別 男  
年齢 26歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1070番地10

氏名 速水 智恵子 様

世帯主 速水 智恵子



0008883 0067 - 7 - 46

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00161047



生年月日 昭和18年 5月 3日 性別 女  
年 齢 82歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1093番地5

氏名 古家 萌子 様

世帯主 古家 萌子



0008897 0067 - 7 - 47

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00160725



生年月日 昭和15年 4月18日 性別 女  
年齢 85歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1077番地7

氏名 松井 猛 様

世帯主 松井 猛



0008917 0067 - 7 - 48

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00162450



生年月日 昭和 9年11月14日 性別 男  
年齢 91歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1077番地7

氏名 松井 信子 様

世帯主 松井 猛



0008917 0067 - 7 - 49

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00162469



生年月日 昭和11年 4月10日 性別 女  
年齢 89歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1068番地4

氏名 水上 恵子 様

世帯主 水上 恵子



0008929 0067 - 7 - 50

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00162175



生年月日 昭和16年 4月26日 性別 女  
年齢 84歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1077番地10

氏名 森 丈子 様

世帯主 森 丈子



0008937 0067 - 8 - 01

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00162027



生年月日 昭和26年 6月22日 性別 女  
年齢 74歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑9 1 3 番地 9

氏名 森川 章三郎 様

世帯主 森川 章三郎



0008940 0067 - 8 - 02

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00161934



生年月日 昭和26年 3月23日 性別 男  
年 齢 75歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑9 1 3 番地 9

氏名 森川 賢次 様

世帯主 森川 章三郎



0008940 0067 - 8 - 03

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00161950



生年月日 昭和61年 2月 9日 性別 男  
年 齢 40歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑9 1 3 番地 9

氏名 森川 三千代 様

世帯主 森川 章三郎



0008940 0067 - 8 - 04

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00161942



生年月日 昭和32年 2月 1日 性別 女  
年 齢 69歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1068番地7

氏名 山口 博治 様

世帯主 山口 博治



0008941 0067 - 8 - 05

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00161900



生年月日 昭和23年 8月30日 性別 男  
年齢 77歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1068番地7

氏名 山口 陽子 様

世帯主 山口 博治



0008941 0067 - 8 - 06

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00161918



生年月日 昭和59年 8月13日 性別 女  
年齢 41歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1068番地7

氏名 山口 美智子 様

世帯主 山口 博治



0008941 0067 - 8 - 07

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 00161896



生年月日 昭和26年 7月16日 性別 女  
年齢 74歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑9 1 0 番地 1 4

氏名 安永 民興 様

世帯主 安永 民興



0008945 0067 - 8 - 08

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00161810



生年月日 昭和22年 9月18日 性別 男  
年 齢 78歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑9 1 0 番地 1 4

氏名 安永 登美子 様

世帯主 安永 民興



0008945 0067 - 8 - 09

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00161829



生年月日 昭和25年 2月16日 性別 女  
年齢 76歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1075番地5

氏名 才田 恵美子 様

世帯主 才田 恵美子



0008986 0067 - 8 - 10

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00150533



生年月日 昭和24年 1月17日 性別 女  
年齢 77歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1070番地9

氏名 石井 良文 様

世帯主 石井 良文



0009089 0067 - 8 - 11

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00164518



生年月日 昭和30年 7月 2日 性別 男  
年 齢 70歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1070番地9

氏名 石井 由里 様

世帯主 石井 良文



0009089 0067 - 8 - 12

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00164526



生年月日 昭和34年11月21日 性別 女  
年齢 66歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1053番地4

氏名 片山 美伸 様

世帯主 片山 美伸



0009134 0067 - 8 - 13

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00163589



生年月日 昭和26年 2月24日 性別 男  
年齢 75歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1053番地4

氏名 片山 比呂樹 様

世帯主 片山 美伸



0009134 0067 - 8 - 14

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00209570



生年月日 昭和62年 1月 8日 性別 男  
年 齢 39歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1088番地2 コーポ平成 101号  
氏名 倉原 美幸 様  
世帯主 倉原 美幸

0010056 0067 - 8 - 15

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00221783  
生年月日 昭和34年 8月11日 性別 女  
年齢 66歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑9 1 0 番地 1 3

氏名 池田 健二 様

世帯主 池田 健二



0010107 0067 - 8 - 16

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00210048



生年月日 昭和23年 1月26日 性別 男  
年 齢 78歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑9 1 0 番地 1 3

氏名 池田 ヨシ子 様

世帯主 池田 健二



0010107 0067 - 8 - 17

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00147974



生年月日 昭和24年 2月26日 性別 女  
年 齢 77歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑 1 0 5 9 番地 1 6

氏名 古閑 正廣 様

世帯主 古閑 正廣



0010164 0067 - 8 - 18

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00211710



生年月日 昭和22年 6月22日 性別 男  
年 齢 78歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑 1 0 5 9 番地 1 6

氏名 古閑 キヌコ 様

世帯主 古閑 正廣



0010164 0067 - 8 - 19

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00211729



生年月日 昭和18年10月21日 性別 女  
年 齢 82歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑9 1 3 番地 6

氏名 石貫 幸一郎 様

世帯主 石貫 幸一郎



0010332 0067 - 8 - 20

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00214388



生年月日 昭和34年12月24日 性別 男  
年 齢 66歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑9 1 3 番地 6

氏名 石貫 恵美子 様

世帯主 石貫 幸一郎



0010332 0067 - 8 - 21

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00214396



生年月日 昭和32年10月 2日 性別 女  
年 齢 68歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1059番地12

氏名 西川 高光 様

世帯主 西川 高光



0010603 0067 - 8 - 22

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00554227



生年月日 昭和28年10月 3日 性別 男  
年齢 72歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1059番地12

氏名 西川 麻規 様

世帯主 西川 高光



0010603 0067 - 8 - 23

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00468452



生年月日 昭和33年 1月22日 性別 女  
年齢 68歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1069番地6

氏名 大住 洋子 様

世帯主 大住 洋子



0010633 0067 - 8 - 24

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00219193



生年月日 昭和17年12月11日 性別 女  
年齢 83歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1069番地6

氏名 大住 恭子 様

世帯主 大住 洋子



0010633 0067 - 8 - 25

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00219207



生年月日 昭和44年 9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 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1082番地 ソレーユB-105  
氏名 松永 光男 様  
世帯主 松永 光男

0010712 0067 - 8 - 26

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00322369  
生年月日 昭和39年 8月 2日 性別 男  
年齢 61歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1082番地 ソレーユB-105  
氏名 松永 豊美 様  
世帯主 松永 光男

0010712 0067 - 8 - 27

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00219576  
生年月日 昭和40年 1月10日 性別 女  
年齢 61歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1093番地4

氏名 山下 光男 様

世帯主 山下 光男



0010876 0067 - 8 - 28

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00234753



生年月日 昭和23年 9月17日 性別 男  
年齢 77歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1093番地4

氏名 山下 りえ子 様

世帯主 山下 光男



0010876 0067 - 8 - 29

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 00221694



生年月日 昭和33年 4月25日 性別 女  
年齢 67歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1093番地4

氏名 山下 トミ子 様

世帯主 山下 光男



0010876 0067 - 8 - 30

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00221686



生年月日 昭和 6年 1月 3日 性別 女  
年 齢 95歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1087番地8

氏名 田中 明 様  
世帯主 田中 明

0010895 0067 - 8 - 31

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00222160  
生年月日 昭和41年 5月30日 性別 男  
年齢 59歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1087番地8

氏名 田中 淑子 様

世帯主 田中 明



0010895 0067 - 8 - 32

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00222550



生年月日 昭和30年 2月10日 性別 女  
年齢 71歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1070番地15

氏名 米川 幸子 様

世帯主 米川 幸子



0010914 0067 - 8 - 33

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00222488



生年月日 昭和12年 8月19日 性別 女  
年齢 88歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1070番地15

氏名 米川 まり 様

世帯主 米川 幸子



0010914 0067 - 8 - 34

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00222496



生年月日 昭和37年 1月 1日 性別 女  
年 齢 64歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1059番地1

氏名 前川 照明 様

世帯主 前川 照明



0010956 0067 - 8 - 35

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00223069



生年月日 昭和34年10月21日 性別 男  
年齢 66歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1059番地1

氏名 前川 亮太 様

世帯主 前川 照明



0010956 0067 - 8 - 36

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00223093



生年月日 昭和61年 5月11日 性別 男  
年齢 39歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1059番地1

氏名 前川 由紀子 様

世帯主 前川 照明



0010956 0067 - 8 - 37

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00223077



生年月日 昭和35年 1月27日 性別 女  
年齢 66歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1089番地3 フレディー101

氏名 工藤 祐介 様

世帯主 工藤 祐介



0010989 0067 - 8 - 38

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00209821



生年月日 昭和35年 1月 9日 性別 男  
年 齢 66歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1080番地 ウィルモア山鹿201号  
氏名 徳永 誠 様  
世帯主 徳永 誠

0011100 0067 - 8 - 39

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00004669  
生年月日 昭和59年12月13日 性別 男  
年齢 41歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1080番地 ウィルモア山鹿201号  
氏名 徳永 陽香 様  
世帯主 徳永 誠

0011100 0067 - 8 - 40

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 01838458  
生年月日 昭和63年 5月12日 性別 女  
年齢 37歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1070番地12

氏名 音光寺 雄二 様

世帯主 音光寺 雄二



0011973 0067 - 8 - 41

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00235938



生年月日 昭和26年 8月31日 性別 男  
年齢 74歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1070番地12

氏名 音光寺 里美 様

世帯主 音光寺 雄二



0011973 0067 - 8 - 42

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00235954



生年月日 昭和56年 8月27日 性別 女  
年齢 44歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1070番地12

氏名 音光寺 眞理香 様

世帯主 音光寺 雄二



0011973 0067 - 8 - 43

個人番号 00235946



生年月日 昭和30年 1月 6日 性別 女  
年齢 71歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1077番地9

氏名 芹川 公昭 様

世帯主 芹川 公昭



0012071 0067 - 8 - 44

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00160466



生年月日 昭和25年 9月12日 性別 男  
年齢 75歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1077番地9

氏名 芹川 哲子 様

世帯主 芹川 公昭



0012071 0067 - 8 - 45

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00160474



生年月日 昭和28年 1月15日 性別 女  
年齢 73歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1054番地9

氏名 大島 勝洋 様

世帯主 大島 勝洋



0012135 0067 - 8 - 46

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00037826



生年月日 昭和43年 4月 8日 性別 男  
年 齢 57歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1054番地9

氏名 大島 翔 様

世帯主 大島 勝洋



0012135 0067 - 8 - 47

個人番号 00255912



生年月日 平成 5年 7月30日 性別 男  
年 齢 32歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1054番地9

氏名 大島 久瑠美 様

世帯主 大島 勝洋



0012135 0067 - 8 - 48

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00243574



生年月日 平成 3年 9月16日 性別 女  
年齢 34歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1054番地9

氏名 大島 佳子 様

世帯主 大島 勝洋



0012135 0067 - 8 - 49

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 00238805



生年月日 昭和45年 7月 5日 性別 女  
年 齢 55歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1075番地1  
セレクトアオキE2-202  
氏名 宮田 廣美 様  
世帯主 宮田 廣美

0012300 0067 - 8 - 50

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00240150  
生年月日 昭和23年 2月27日 性別 女  
年齢 78歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1089番地22

氏名 坂本 淳 様

世帯主 坂本 淳



0012538 0067 - 9 - 01

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00251925



生年月日 昭和22年 5月30日 性別 男  
年 齢 78歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1089番地22

氏名 坂本 綾一 様

世帯主 坂本 淳



0012538 0067 - 9 - 02

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00242462



生年月日 昭和54年 1月28日 性別 男  
年齢 47歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1089番地22

氏名 坂本 マサメ 様

世帯主 坂本 淳



0012538 0067 - 9 - 03

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00242454



生年月日 昭和20年 1月19日 性別 女  
年齢 81歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑913番地1 エンジョイB201号  
氏名 吉村 寿 様  
世帯主 吉村 寿

0012549 0067 - 9 - 04

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00099015  
生年月日 昭和41年 8月 5日 性別 男  
年 齢 59歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑9 1 3 番地 1 エンジョイB201号

氏名 吉村 銀河 様

世帯主 吉村 寿



0012549 0067 - 9 - 05

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00293776



生年月日 平成12年 7月26日 性別 男  
年齢 25歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑913番地1 エンジョイB201号

氏名 吉村 明美 様

世帯主 吉村 寿



0012549 0067 - 9 - 06

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00161675



生年月日 昭和44年 7月26日 性別 女  
年齢 56歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1078番地5

氏名 宮川 佑子 様

世帯主 宮川 佑子



0012559 0067 - 9 - 07

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00162280



生年月日 昭和20年 1月19日 性別 女  
年齢 81歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1075番地5 サンハイツII202号  
氏名 石井 隆二 様  
世帯主 石井 隆二

0012643 0067 - 9 - 08

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00278122  
生年月日 昭和47年 7月 9日 性別 男  
年齢 53歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1075番地5 サンハイツII202号  
氏名 石井 滉人 様  
世帯主 石井 隆二

0012643 0067 - 9 - 09

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02046059  
生年月日 平成17年10月25日 性別 男  
年齢 20歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1075番地5 サンハイツII202号

氏名 石井 みどり 様

世帯主 石井 隆二



0012643 0067 - 9 - 10

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 00243930



生年月日 昭和43年 8月 8日 性別 女  
年 齢 57歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1087番地6

氏名 田中 進 様

世帯主 田中 進



0012689 0067 - 9 - 11

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00183008



生年月日 昭和37年 6月19日 性別 男  
年 齢 63歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1087番地6

氏名 田中 夏美 様

世帯主 田中 進



0012689 0067 - 9 - 12

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 00262307



生年月日 平成6年8月11日 性別 女  
年齢 31歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1087番地6

氏名 田中 恭輔 様

世帯主 田中 進



0012689 0067 - 9 - 13

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00213578



生年月日 昭和62年 1月14日 性別 男  
年齢 39歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1087番地6

氏名 田中 ゆかり 様

世帯主 田中 進



0012689 0067 - 9 - 14

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00183016



生年月日 昭和37年12月 9日 性別 女  
年齢 63歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1082番地 ソレーユA 205号

氏名 松本 美代子 様

世帯主 松本 美代子



0013051 0067 - 9 - 15

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00036250



生年月日 昭和32年 1月30日 性別 女  
年齢 69歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1082番地 ソレーユA 205号

氏名 松本 雅哉 様  
世帯主 松本 美代子

0013051 0067 - 9 - 16

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00343790  
生年月日 昭和52年12月 9日 性別 男  
年齢 48歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑9 1 9 番地 7

氏名 梶山 和夫 様

世帯主 梶山 和夫



0013135 0067 - 9 - 17

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00249602



生年月日 昭和42年 4月 5日 性別 男  
年 齢 58歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑9 1 9 番地 7

氏名 梶山 たつ子 様

世帯主 梶山 和夫



0013135 0067 - 9 - 18

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00249610



生年月日 昭和39年 8月15日 性別 女  
年 齢 61歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1 0 3 2 番地 3 野満アパート1号

氏名 福島 セツ子 様

世帯主 福島 セツ子



0013211 0067 - 9 - 19

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 00250619



生年月日 昭和22年 2月 5日 性別 女  
年 齢 79歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1032番地3 野満アパート1号  
氏名 福島 美紀 様  
世帯主 福島 セツ子

0013211 0067 - 9 - 20

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02136759  
生年月日 昭和53年 4月27日 性別 女  
年齢 47歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1032番地3 野満アパート1号

氏名 福島 誠治 様

世帯主 福島 セツ子



0013211 0067 - 9 - 21

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00323713



生年月日 昭和43年 7月 6日 性別 男  
年 齢 57歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1054番地7

氏名 富田 俊男 様

世帯主 富田 俊男



0013399 0067 - 9 - 22

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00155420



生年月日 昭和32年 5月24日 性別 男  
年齢 68歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1054番地7

氏名 富田 広美 様

世帯主 富田 俊男



0013399 0067 - 9 - 23

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00212415



生年月日 昭和37年 5月27日 性別 女  
年齢 63歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1032番地1 鹿校通ハイツ103号  
氏名 濱田 啓子 様  
世帯主 濱田 啓子

0013429 0067 - 9 - 24

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00253855  
生年月日 昭和27年 9月13日 性別 女  
年齢 73歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道  
住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1032番地1 鹿校通ハイツ103号  
氏名 濱田 孝一郎 様  
世帯主 濱田 啓子

0013429 0067 - 9 - 25

個人番号 00253863  
生年月日 昭和54年10月 6日 性別 男  
年齢 46歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。  
電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1074番地2

氏名 野満 司 様

世帯主 野満 司



0013540 0067 - 9 - 26

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00161420



生年月日 昭和26年 5月18日 性別 男  
年齢 74歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1081番地15

氏名 内賀島 和代 様

世帯主 内賀島 和代



0013784 0067 - 9 - 27

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00257010



生年月日 昭和14年 8月19日 性別 女  
年齢 86歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1081番地24

氏名 中原 健次 様

世帯主 中原 健次



0013872 0067 - 9 - 28

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00323950



生年月日 昭和29年12月19日 性別 男  
年齢 71歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1081番地24

氏名 中原 昇 様

世帯主 中原 健次



0013872 0067 - 9 - 29

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00258105



生年月日 昭和60年 9月19日 性別 男  
年 齢 40歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1081番地24

氏名 中原 中 様

世帯主 中原 健次



0013872 0067 - 9 - 30

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00258091



生年月日 昭和59年 2月22日 性別 男  
年 齢 42歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1081番地24

氏名 中原 静子 様

世帯主 中原 健次



0013872 0067 - 9 - 31

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00258083



生年月日 昭和31年 8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 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1073番地1

氏名 開田 福代 様

世帯主 開田 福代



0013949 0067 - 9 - 32

個人番号 00259063



生年月日 昭和10年 1月 4日 性別 女  
年 齢 91歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。  
  
集団：バス検診  
個別：指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1089番地20

氏名 山田 隆典 様

世帯主 山田 隆典



0014013 0067 - 9 - 33

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00212652



生年月日 昭和30年 5月16日 性別 男  
年齢 70歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1089番地20

氏名 山田 慶 様

世帯主 山田 隆典



0014013 0067 - 9 - 34

個人番号 00212660



生年月日 昭和32年12月22日 性別 女  
年齢 68歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1077番地11

氏名 渡邊 雄二 様

世帯主 渡邊 雄二



0014358 0067 - 9 - 35

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00263010



生年月日 昭和44年 2月 3日 性別 男  
年 齢 57歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1077番地11

氏名 渡邊 ちと子 様

世帯主 渡邊 雄二



0014358 0067 - 9 - 36

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00263028



生年月日 昭和44年 2月26日 性別 女  
年齢 57歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1081番地14

氏名 萩生 哲宏 様

世帯主 萩生 哲宏



0014367 0067 - 9 - 37

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02171120



生年月日 昭和34年 6月18日 性別 男  
年齢 66歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1081番地14

氏名 萩生 雅裕 様

世帯主 萩生 哲宏



0014367 0067 - 9 - 38

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 02269490



生年月日 昭和38年 5月 9日 性別 男  
年齢 62歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1081番地14

氏名 萩生 羊子 様

世帯主 萩生 哲宏



0014367 0067 - 9 - 39

個人番号 00263192



生年月日 昭和11年 7月 1日 性別 女  
年齢 89歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。	*****				

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1081番地6

氏名 宮木 睦雄 様

世帯主 宮木 睦雄



0014576 0067 - 9 - 40

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 00562572



生年月日 昭和31年 6月26日 性別 男  
年齢 69歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1081番地6

氏名 宮木 結衣 様

世帯主 宮木 睦雄



0014576 0067 - 9 - 41

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00309133



生年月日 平成14年 7月 9日 性別 女  
年齢 23歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1081番地6

氏名 宮木 博生 様

世帯主 宮木 睦雄



0014576 0067 - 9 - 42

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00282782



生年月日 平成10年11月26日 性別 男  
年齢 27歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑9 1 0 番地 1 2

氏名 古川 達也 様

世帯主 古川 達也



0014714 0067 - 9 - 43

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00565725



生年月日 昭和42年 8月 5日 性別 男  
年 齢 58歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑9 1 0 番地 1 2

氏名 古川 美幸 様

世帯主 古川 達也



0014714 0067 - 9 - 44

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00288829



生年月日 平成11年11月18日 性別 女  
年齢 26歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑9 1 0 番地 1 2

氏名 古川 アツコ 様

世帯主 古川 達也



0014714 0067 - 9 - 45

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00565733



生年月日 昭和44年 1月25日 性別 女  
年 齢 57歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑9 1 9 番地 1

氏名 中原 精子 様

世帯主 中原 精子



0015112 0067 - 9 - 46

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00100528



生年月日 昭和46年 4月 1日 性別 女  
年 齢 54歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。	*****				



令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑6 6 6 番地 1

氏名 豊田 隆 様

世帯主 豊田 隆



0015296 0067 - 9 - 47

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00124974



生年月日 昭和43年 2月24日 性別 男  
年 齢 58歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑6 6 6 番地 1

氏名 豊田 比鶴 様

世帯主 豊田 隆



0015296 0067 - 9 - 48

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00269093



生年月日 昭和43年 3月 7日 性別 女  
年 齢 58歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1080番地6

氏名 村井 由美子 様

世帯主 村井 由美子



0015495 0067 - 9 - 49

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関すること以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00028592



生年月日 昭和25年 1月 2日 性別 女  
年 齢 76歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533  
熊本県山鹿市古閑1069番地1

氏名 真崎 誠哉 様

世帯主 真崎 誠哉



0015680 0067 - 9 - 50

検診を希望される場合は、  
ご記入の上、提出してください。  
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)  
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、  
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 ( ) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。  
なお、情報については検診に関する事以外には  
使用しません。

集団：バス検診  
個別：指定医療機関

個人番号 00666564



生年月日 昭和45年 1月22日 性別 男  
年齢 56歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。  
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター  
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****