大道 行政区

861-0381 住所

熊本県山鹿市藤井959番地1

氏 名 由紀枝 様 松江

世帯主 松江 由紀枝

#### 

0001 - 1 - 01

個人番号 00297453

昭和32年 2月 9日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 69歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

大道 行政区

861-0381

住所 熊本県山鹿市藤井135番地

氏 名 川上 榮子 様

世帯主 川上 榮子

#### |լիլիկ||իվուլ|Ուլ||իվ|իլիկիսիանանանանանանանանանա

0001 - 1 - 02

個人番号 00156094

生年月日 昭和10年 6月24日

性別 女

年 齢 90歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

住所 861-0381

<sup>折</sup> 熊本県山鹿市藤井140番地

氏名 川上 時宏 様

世帯主 川上 時宏

#### |լիկիկ||իվուլ|Ուլ||իվիկիուլիւլիւլիւլիւլիւլիւլիւլիւլի

0008050

0001 - 1 - 03

個人番号 00156027

生年月日 昭和31年 2月19日

19日 性別 男

年 齢 70歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

住所 861-0381

所 熊本県山鹿市藤井140番地

氏名 川上 孝子 様

世帯主 川上 時宏

#### |լիկիկ||իվուլ|Ուլ||իվիկիուլիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0008050

0001 - 1 - 04

個人番号 00156035

生年月日 昭和20年12月 7日

20年12月 7日 性別 女

年 齢 80歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

大道 行政区

861-0381 住所

熊本県山鹿市藤井147番地

氏 名 川上 サチ子 様

世帯主 川上 サチ子

#### |լիկիկ|||-իու||Ալ|||-||-իկիկուիդեդեդեդեդեդեդեդեդե

0001 - 1 - 05

個人番号 00155993

昭和12年 3月 1日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 89歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

大道 行政区

861-0381 住所

熊本県山鹿市藤井146番地

氏 名 川上 久子 様

世帯主 川上 久子

#### |լիլիկ||իվուլ|Ուլ||իվիլիկիկիայիայիայիայիայիայիայիայիայի

0001 - 1 - 06

個人番号 00155934

生年月日 昭和19年 3月22日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 82歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



75	<u> </u>	申沪	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
7L/1/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	<b>****</b> ***	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

大道 行政区

861-0381 住所

熊本県山鹿市藤井146番地

氏 名 ШE 亜希 様

世帯主 川上 久子

#### |լիլիկ||իվուլ|Ուլ||իվիլիկիկիայիայիայիայիայիայիայիայիայի

0008053

0001 - 1 - 07

個人番号 00265969

性別 女

平成 7年10月13日 生年月日

年 齢 30歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

住所 861-0381

<sup>||</sup> 熊本県山鹿市藤井146番地

氏名 川上 亜州香 様

世帯主 川上 久子

#### |լելիլել|||-իալ|Ուլ|||-||-իերերեցեցեցեցեցեցեցեցեցեցե

0008053

0001 - 1 - 08

個人番号 00254037

生年月日 平成 5年 3月25日

性別 女

年 齢 33歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

住所 861-0381

:「<sup>」「」</sup> 熊本県山鹿市藤井146番地

氏名 川上 幸代 様

世帯主 川上 久子

#### |լելիլել|||-իալ|Ուլ|||-||-իերելեցեցեցեցեցեցեցեցեցեցեց

0008053

0001 - 1 - 09

個人番号 00231967

生年月日 昭和44年 2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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

住所 861-0381

<sup>妍</sup> 熊本県山鹿市藤井146番地

氏名 川上 正治郎 様

世帯主 川上 久子

#### |լելիլել|||-իալ|Ուլ|||-||-իերելեցեցեցեցեցեցեցեցեցեցեց

0008053

0001 - 1 - 10

個人番号 00155942

生年月日 昭和42年 3月15日

2年 3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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

大道 行政区

861-0381 住所

熊本県山鹿市藤井162番地1

氏 名 ШE 國明 様

世帯主 川上 國明

#### |լիլիկ||իվուլ|Ուլ||իվ||լիիլիկ|ուլիդեդեդեդելելելել

0001 - 1 - 11

個人番号 00155853

昭和 8年11月 6日 生年月日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 92歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

大道 行政区

861-0381 住所

熊本県山鹿市藤井162番地1

氏 名 川上 カズ子 様

世帯主 川上 國明

#### |լիլիկ||իվուլ|Ուլ||իվ||լիիլիկ|ուլիդեդեդեդելելելել

0001 - 1 - 12

個人番号 00155861

生年月日 昭和14年 1月17日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 87歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

住所 861-0381

所 熊本県山鹿市藤井240番地2

氏名 川上 隆秋 様

世帯主 川上 隆秋

#### |լելիլել|||-իալ|Ալ|||-իլեկիա-իվրեցեցեցեցեցեցեցեցեցեցել

0008058

0001 - 1 - 13

個人番号 00155829

生年月日 昭和26年7月8日

126年 7月 8日 性別 男

年 齢 74歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

住所 861-0381

氏名 川上 美和 様

世帯主 川上 隆秋

#### |լելիլել|||-իալ|Ալ|||-իլեկիա-իվրեցեցեցեցեցեցեցեցեցեցել

0008058

0001 - 1 - 14

個人番号 00232157

生年月日 平成 2年 1月13日

性別 女

年 齢 36歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

住所 861-0381

氏名 川上 和代 様

世帯主 川上 隆秋

#### |լելիլել|||-իալ|Ալ|||-իլեկիա-իվրեցեցեցեցեցեցեցեցեցեցել

0008058

0001 - 1 - 15

個人番号 00155810

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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

大道 行政区

861-0381 住所

熊本県山鹿市藤井223番地

氏 名 川上 常夫 様

世帯主 川上 常夫

#### |լիկիկ|||-իուլ|Ուլ||իիլիկիկիսիանանանանանանանանան

0001 - 1 - 16

個人番号 00155780

生年月日 昭和28年10月16日

性別 男

年 齢 72歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

住所 861-0381

所 熊本県山鹿市藤井221番地

氏名 川上 英孝 様

世帯主 川上 英孝

#### |լիկլիկ||իվուդ|Ուլ||իվիկիկ||ուրեւլեւլեւլեւլեւլեւլեւլեւլեյ

0008061

0001 - 1 - 17

個人番号 00155756

生年月日 昭和18年 3月15日

性別 男

年 齢 83歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



	r —	申說	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	*******	******	*****
460 70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

大道 行政区

861-0381 住所

熊本県山鹿市藤井221番地

氏 名 入澤 智保 様

世帯主 川上 英孝

#### 

0001 - 1 - 18

個人番号 00421987

昭和54年10月20日 生年月日

性別 女

年 齢 46歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

大道 行政区

861-0381 住所

熊本県山鹿市藤井221番地

氏 名 川上 キクヨ 様

世帯主 川上 英孝

#### 

0001 - 1 - 19

個人番号 00155772

年 齢

性別 女

昭和19年12月20日 生年月日 81歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

住所 861-0381

<sup>竹</sup> 熊本県山鹿市藤井141番地

氏名 川上 利信 様

世帯主 川上 利信

#### |լելիլել|||-իալ|Ալ|||-||-իել||ալեցեցեցեցեցեցեցեցեցեցեց

0008063

0001 - 1 - 20

個人番号 00270164

生年月日 昭和41年 6月29日

41年 6月29日 性別 男

年 齢 59歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

大道 行政区

861-0381 住所

熊本県山鹿市藤井141番地

KAWAKAMI MARY GRACE CAINTOY 様 氏 名

世帯主 川上 利信

#### |լիլիկ||իվուլ|Ուլ||իվիլ||ոլիդիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0001 - 1 - 21

個人番号 02227983

生年月日 昭和55年8月6日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 45歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

住所 861-0381

所 熊本県山鹿市藤井141番地

氏名 川上 フサ子 様

世帯主 川上 利信

#### |լելիլել|||-իալ|Ալ|||-||-իել||ալեցեցեցեցեցեցեցեցեցեցեց

0008063

0001 - 1 - 22

個人番号 00155721

生年月日 昭和16年10月18日

性別 女

年 齢 84歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

住所 861-0381

所 熊本県山鹿市藤井95番地2

氏名 川上 テルヨ 様

世帯主 川上 テルヨ

#### |լելիլել|||-իալ|Ալ|||ա|||իփփիալեցեցեցեցեցեցեցեցեցե

0008064

0001 - 1 - 23

個人番号 00155691

生年月日 昭和15年 3月18日

15年 3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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



	- H	申沪	<u>入</u> む	申込まない		
Į	<b>到</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 % \   .     .   .					
腹部超音波	9歳以上男女 -					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4L/1-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0381

所 熊本県山鹿市藤井279番地1

氏名 川上 清光 様

世帯主 川上 清光

#### |լելիլել|||-իալ|Ալ|||-իեկիա||-իելեալեալեալեալեալեալեալեա

0008065

0001 - 1 - 24

個人番号 00155608

生年月日 昭和11年 1月 7日

11年 1月 7日 性別 男

年 齢 90歳 令

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

住所 861-0381

所 熊本県山鹿市藤井279番地1

氏名 川上 シズ子 様

世帯主 川上 清光

#### |լելիլել|||-իալ|Ալ|||-իեկիա||-իելեալեալեալեալեալեալեալեա

0008065

0001 - 1 - 25

個人番号 00155616

生年月日 昭和15年 5月22日

和15年 5月22日 性別 女

年 齢 85歳 令和 84

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

住所 861-0381

斯 熊本県山鹿市藤井1719番地

氏名 川上 明彦 様

世帯主 川上 明彦

#### |լելիլել||լելեւդ||ել||լելիլել||ոլ|ելելելելելելելելելելել

0008066

0001 - 1 - 26

個人番号 00155594

生年月日 昭和31年 3月 4日

月 4日 性別 男

年 齢 70歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

住所 861-0381

<sup>一</sup>

防 熊本県山鹿市藤井162番地3

氏名 川上 義正 様

世帯主 川上 義正

#### |լելիլել|||-իալ|Ալ|||-իալ||լեւիալեպետեցեցեցեցեցեցեցե

0008067

0001 - 1 - 27

個人番号 00155543

生年月日 昭和25年 5月27日

性別 男

年 齢 75歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

大道 行政区

861-0381

住所 熊本県山鹿市藤井162番地3

氏 名 ШE 富貴子 様

世帯主 川上 義正

#### 

0001 - 1 - 28

個人番号 00155560

昭和31年11月26日 生年月日

性別 女

年 齢 69歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

861-0381

住所 熊本県山鹿市藤井78番地

氏名 冨田 國子 様

世帯主 冨田 國子

#### |լիկիկ||իվուլ|Ուլ||ինիլիլիանդեպեցեցեցեցեցեցեցեցեց

0008071

0001 - 1 - 29

個人番号 00155438

生年月日 昭和 6年 1月 6日

性別 女

年 齢 95歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



	₹ □	申記	込む	申込まない		
Į Į	<b>到</b> 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 %N L H +					
腹部超音波	9 歳以上男女 - -					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
7L/1/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診					

大道 行政区

861-0381 住所

熊本県山鹿市藤井228番地

氏 名 秋雄 様 富田

世帯主 富田 秋雄

#### |լիկիկ|||-իու||Ալ||իիկիԱլիդեդեդեդեդեդեդեդեդեդե

0008072

0001 - 1 - 30

個人番号 00155381

年 齢

性別 男

昭和17年11月29日 生年月日 83歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

ご記入の上、提出してください。

検診を希望される場合は、

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

861-0381

住所 熊本県山鹿市藤井228番地

氏名 富田 陽子 様

世帯主 富田 秋雄

#### |լիկիկ|||-իուլ|Ուլ|||-իլիկիՈւլիգիգիգիդիգիգիգիգիգի

0008072

0001 - 1 - 31

個人番号 00155403

生年月日 昭和49年 5月30日

日 性別 女

年 齢 51歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

住所 861-0381

「TTT」 熊本県山鹿市藤井228番地

氏名 富田 すみえ 様

世帯主 富田 秋雄

#### |լիկիկ|||-իալՈկ|||-իկիկիկիկերեցեցեցեցեցեցեցեցեցեց

0008072

0001 - 1 - 32

個人番号 00155390

生年月日 昭和24年 3月 1日

24年 3月 1日 性別 女

年 齢 77歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

大道 行政区

861-0381 住所

熊本県山鹿市藤井934番地1

氏 名 富田 和弘様

世帯主 富田 和弘

#### 

0008074

0001 - 1 - 33

個人番号 00155365

昭和33年12月18日 生年月日

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。



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

行政区 大道

住所 861-0381

<sup>//</sup> 熊本県山鹿市藤井934番地1

氏名 富田 大貴 様

世帯主 富田 和弘

#### |լելիլել|||-իալ|Ալ|||-||լիկերի-||այեցեցեցեցեցեցեցեցել

0008074

0001 - 1 - 34

個人番号 00251780

生年月日 平成 4年11月28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。



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

行政区 大道

861-0381

住所 能本県山鹿市藤井934番地1

氏名 富田 理恵 様

世帯主 富田 和弘

#### |լելիլել|||-իալ|Ալ|||-||լիկերի-||այեցեցեցեցեցեցեցեցել

0008074

0001 - 1 - 35

個人番号 00229709

生年月日 昭和36年 8月18日

性別 女

年 齢 64歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

大道 行政区

861-0381 住所

熊本県山鹿市藤井943番地

氏 名 明子 様 富田

世帯主 富田 明子

#### |լիլիկ|||վուլիկ|||-|||իլիկիսիդեդեդեդեդեդեդելե

0001 - 1 - 36

個人番号 00155314

年 齢

昭和12年10月17日 生年月日 88歳

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

住所 861-0381

<sup>f/T</sup> 熊本県山鹿市藤井2200番地

氏名 富田 英明 様

世帯主 富田 英明

#### |լիլիկ||իվուլիկ|||իկիկիսիուլիդելելելելելելելելել

0008083

0001 - 1 - 37

個人番号 00155187

生年月日 昭和14年 8月 5日

性別 男

年 齢 86歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

住所 861-0381

氏名 富田 春美 様

世帯主 富田 英明

#### |լիլիկ||իվուլիկ|||իկիկիսիուլիդելելելելելելելելել

0008083

0001 - 1 - 38

個人番号 00155195

生年月日 昭和18年 3月27日

日 性別 女

年 齢 83歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

住所 861-0381

氏名 冨田 髙男 様

世帯主 冨田 髙男

#### |լիկիկ|||-իոլիկ|||-||իլ|||ոլիդիդելերելերելերելեր

000808

0001 - 1 - 39

個人番号 00155152

生年月日 昭和27年 5月28日

F 5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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

861-0381

住所 熊本県山鹿市藤井981番地

氏名 冨田 タヱ子 様

世帯主 冨田 髙男

#### |լիկիկ|||-իոլիկ|||-||իլ|||ոլիդիդելերելերելերելեր

000808

0001 - 1 - 40

個人番号 00155179

生年月日 昭和26年11月25日

年11月25日 性別

年 齢 74歳 令和 8年 3月:

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

大道 行政区

861-0381 住所

熊本県山鹿市藤井201番地

氏 名 幸子 様 富田

世帯主 富田 幸子

#### |լիլիկ||իվուլ||կլ||իկիս||ուլիդեդեդեդեդելերելեր

0001 - 1 - 41

個人番号 00155144

生年月日 昭和 4年 1月25日

性別 女

年 齢 97歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

住所 861-0381

<sup>|| ||</sup> || 熊本県山鹿市藤井155番地

氏名 冨田 啄磨 様

世帯主 冨田 啄磨

#### |լելիլել|||-իալ|Ալ|||-իիի-||-իպեդեդեդեդեդեդեդեդեդեր

0008090

0001 - 1 - 42

個人番号 00155080

生年月日 昭和41年 8月23日

性別 男

年 齢 59歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

861-0381

住所 熊本県山鹿市藤井152番地2

氏名 富田 スミ子 様

世帯主 富田 スミ子

#### |լելիլել|||-իալ|Ալ|||-իիիլիլեւ|-իլեցեցեցեցեցեցեցեցեցեց

0008094

0001 - 1 - 43

個人番号 00154989

生年月日 昭和10年 7月15日

性別 女

年 齢 90歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

大道 行政区

861-0381 住所

熊本県山鹿市藤井154番地

氏 名 哲幸 様 富田

世帯主 富田 哲幸

#### |լիլիկ||իվուլ|Ուլ||իվիկ||կոլհերհերհերհերհերհերհերհեր

0001 - 1 - 44

個人番号 00154997

年 齢

性別 男

生年月日 昭和29年 2月 9日 72歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

大道 行政区

861-0381 住所

熊本県山鹿市藤井154番地

TOMITA AMELITA QUIAMBAO 様 氏 名

世帯主 富田 哲幸

#### |լիլիկ||իվուլ|Ուլ||իվիկ||կոլհերհերհերհերհերհերհերհեր

0001 - 1 - 45

個人番号 02008734

昭和47年 8月 1日 生年月日

性別 女

年 齢 53歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



	r	申访	込む	申込まない		
Į Į	<b>自</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 15 11 11 11					
腹部超音波	9 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4L/1-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けな 欄に○印をつけ提出いただくと受討			*****	******	*****

大道 行政区

861-0381 住所

熊本県山鹿市藤井139番地

氏 名 富田 やよい 様

世帯主 富田 やよい

#### |լիլիկ||իվուլ|Ուլ||իլ|իլիիկիդիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0001 - 1 - 46

個人番号 00141429

年 齢

生年月日 昭和23年 2月 8日 78歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

性別 女

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

大道 行政区

861-0381 住所

熊本県山鹿市藤井40番地2

氏 名 甚一郎 様 富田

世帯主 富田 甚一郎

#### |լիլիկ||իվուլ||կլ||իկիուիվընդնդնդնդնդնդնդնդնդիկիկ

0001 - 1 - 47

個人番号 00141399

生年月日 昭和31年 1月 9日

性別 男

年 齢 70歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

大道 行政区

861-0381 住所

熊本県山鹿市藤井40番地2

氏 名 緑様 富田

世帯主 富田 甚一郎

#### |լիլիկ||իվուլ||կլ||իկիուիվընդնդնդնդնդնդնդնդնդիկիկ

0001 - 1 - 48

個人番号 02134039

昭和42年 5月13日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 58歳

ご記入の上、提出してください。

検診を希望される場合は、

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

住所 861-0381

「TT」 熊本県山鹿市藤井40番地2

氏名 田中 秀則 様

世帯主 富田 甚一郎

#### |լելիլել||իվուլ||ել||իլեււիլիելելելելելելելելելելելել

0008100

0001 - 1 - 49

個人番号 00285080

生年月日 昭和36年 1月26日

性別 男

年 齢 65歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

861-0381

住所 熊本県山鹿市藤井40番地2

氏名 富田 須美子 様

世帯主 富田 甚一郎

#### |լելիլել||իվուլ||ել||իլեււիլիելելելելելելելելելելելել

0008100

0001 - 1 - 50

個人番号 00141380

生年月日 大正15年11月25日

性別 女

年 齢 99歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

住所 861-0381

氏名 富田 香代子 様

世帯主 富田 香代子

#### |լիկիկ||իվուլ|Ուլ||իվ|Ուլ|Ուլուհահահարհահահահահակու

0008102

0001 - 2 - 01

個人番号 00141330

生年月日 昭和16年 1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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

大道 行政区

861-0381 住所

熊本県山鹿市藤井1005番地

氏 名 富永 正孝 様

世帯主 富永 正孝

#### |լիլիկ||իվուլ||կլ||իվովովովոկոյեցեցեցեցեցեցեցեց

0001 - 2 - 02

個人番号 00141283

年 齢

性別 男

昭和21年 5月11日 生年月日 79歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



	r —	申記	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	0 盎N 1 田 <del>7</del>					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
乳かん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

大道 行政区

861-0381 住所

熊本県山鹿市藤井1005番地

氏 名 富永 トヨ子 様

世帯主 富永 正孝

#### |լիլիկ||իվուլ||կլ||իվովովովոկոյեցեցեցեցեցեցեցեց

0001 - 2 - 03

個人番号 00141291

昭和25年 5月26日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 75歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



	<b>5</b> 17	申詢	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 特以 5 田 4					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4r/1, 10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0381

氏名 富永 洋一 様

世帯主 富永 洋一

#### |լելիլել|||-իուլենլ||-|||ելիլել-||-լեւլելելելելելելելել

0008105

0001 - 2 - 04

個人番号 00141224

生年月日 昭和31年 7月21日

- 7月21日 性別 男

年 齢 69歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

住所 861-0381

「 熊本県山鹿市藤井942番地1

氏名 富永 美奈子 様

世帯主 富永 洋一

#### |լելիլել|||-իուլենլ||-|||ելիլել-||-լեւլելելելելելելելել

0008105

0001 - 2 - 05

個人番号 00141232

生年月日 昭和34年11月30日

134年11月30日 性別 女

年 齢 66歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

861-0381

住所 熊本県山鹿市藤井196番地1

氏名 富永 達也 様

世帯主 冨永 達也

#### |լելիլել|||-իուլել|||-||-||լեի-ի-||-լելելելելելելելելել

0008106

0001 - 2 - 06

個人番号 00141194

生年月日 昭和41年 1月10日

10日 性別 男

年 齢 60歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

861-0381

住所 熊本県山鹿市藤井196番地1

氏名 富永 優伊 様

世帯主 冨永 達也

#### |լիկիկ|||-իուլիկ|||-||լիի-իլիոյիդեդեդեդելերել

0008106

0001 - 2 - 07

個人番号 00232068

生年月日 平成 2年 1月11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。



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

行政区 大道

住所 861-0381

:<sup>片「</sup> 熊本県山鹿市藤井196番地1

氏名 富永 富美 様

世帯主 冨永 達也

#### |լելիլել|||-իուլել|||-||-||լեի-ի-||-լելելելելելելելելել

0008106

0001 - 2 - 08

個人番号 00211460

生年月日 昭和43年 3月 3日

性別 女

年 齢 58歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

大道 行政区

861-0381 住所

熊本県山鹿市藤井69番地5

氏 名 富永 正一 様

世帯主 富永 正一

#### 

0001 - 2 - 09

個人番号 00141119

昭和22年 3月 6日 生年月日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 79歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

住所 861-0381

氏名 富永 美由紀 様

世帯主 富永 正一

#### 

0008110

0001 - 2 - 10

個人番号 00141135

生年月日 昭和54年 6月 1日

性別 女

年 齢 46歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

住所 861-0381

<sup>丌</sup> 熊本県山鹿市藤井69番地5

氏名 富永 京子 様

世帯主 富永 正一

#### 

0008110

0001 - 2 - 11

個人番号 00141127

生年月日 昭和25年 9月17日

25年 9月17日 性別 女

年 齢 75歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

住所 861-0381

斯 熊本県山鹿市藤井946番地

氏名 富永 フクヨ 様

世帯主 富永 フクヨ

#### |լիկիկ|||-իոլիկ|||-|||իլիկիսիանանանանանանանան

0008112

0001 - 2 - 12

個人番号 00141070

生年月日 昭和21年7月3日

性別 女

年 齢 79歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

大道 行政区

861-0381 住所

熊本県山鹿市藤井199番地

氏 名 義國 様 富田

世帯主 富田 義國

#### |լիլիկ||իվուլ||կլ||իվիալիվիգիգիգիգիգիգիգիգիգի

0008115

0001 - 2 - 13

個人番号 00141011

年 齢

昭和15年 5月26日 生年月日 85歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

性別 男

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

住所 861-0381

:「<sup>片下</sup> 熊本県山鹿市藤井199番地

氏名 富田 フミヨ 様

世帯主 富田 義國

#### |լիկիկ|||-իոլիկ|||-||-||-||-լիդեդեդեդեդեդեդեդեդե

0008115

0001 - 2 - 14

個人番号 00141020

生年月日 昭和18年 1月 5日

5日 性別 女

年 齢 83歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

住所 861-0381

<sup>//</sup> 熊本県山鹿市藤井946番地1

氏名 富永 直昭 様

世帯主 富永 直昭

#### |լելիլել|||-իալ|Ալ|||-|||երեի-||այեցեցեցեցեցեցեցեցել

0008118

0001 - 2 - 15

個人番号 00140953

生年月日 昭和26年 4月21日

月21日 性別 男

年 齢 74歳 令利

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

住所 861-0381

「「熊本県山鹿市藤井946番地1

氏名 富永 つや子 様

世帯主 富永 直昭

#### |լելիլել|||-իալ|Ալ|||-|||երեի-||այեցեցեցեցեցեցեցեցել

0008118

0001 - 2 - 16

個人番号 00140961

生年月日 昭和28年 8月11日

和28年 8月11日 性別 女

年 齢 72歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

住所 861-0381

所 熊本県山鹿市藤井995番地4

氏名 中田 征記 様

世帯主 中田 征記

#### |լելիլել|||-իալ|Ալ|||-||-||-ի|-իերդեցեցեցեցեցեցեցեցեցել

000812

0001 - 2 - 17

個人番号 00140872

生年月日 昭和16年10月17日

性別 男

年 齢 84歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

861-0381

住所 熊本県山鹿市藤井995番地4

氏名 中田 良子 様

世帯主 中田 征記

#### |լելիլել|||-իալ|Ալ|||-||-||-ի|-իերդեցեցեցեցեցեցեցեցեցել

000812

0001 - 2 - 18

個人番号 00140902

生年月日 昭和16年 6月12日

如16年 6月12日 性別 女

年 齢 84歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

861-0381

住所 熊本県山鹿市藤井1000番地

氏名 中田 勝則 様

世帯主 中田 勝則

#### |լիլիկ||իվուլ|Ոլ||իվովուրուիդեդեդեդելելելելելել

0008122

0001 - 2 - 19

個人番号 00140848

生年月日 昭和29年 2月 6日

性別 男

年 齢 72歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

861-0381

住所 熊本県山鹿市藤井154番地

氏名 中山 ヒロ子 様

世帯主 中山 ヒロ子

#### |լիկիկ||իվուլ|Ուլ||իվիկիկ||դուիդեդեդեդեդեդելեր

0008123

0001 - 2 - 20

個人番号 00140813

生年月日 昭和10年7月5日

10年 7月 5日 性別 女

年 齢 90歳 令利

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

住所 861-0381

「 「 熊本県山鹿市藤井151番地

氏名 永田 隆一 様

世帯主 永田 隆一

#### |լիկիկ|||-իալ|Ուլ|||-իի|||ալհահահահահահահահահահակ

0008124

0001 - 2 - 21

個人番号 00140783

生年月日 昭和37年 2月11日

37年 2月11日 性別 男

年 齢 64歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

住所 861-0381

:「<sup>」「」</sup> 熊本県山鹿市藤井151番地

氏名 永田 誠子 様

世帯主 永田 隆一

#### |լիկիկ|||-իալ|Ուլ|||-իիի|||ալհահարհահարհահարհանակու

0008124

0001 - 2 - 22

個人番号 00140775

生年月日 昭和17年 2月 7日

2月 7日 性別 女

年 齢 84歳 4

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

大道 行政区

861-0381 住所

能本県山鹿市藤井999番地

氏 名 大貴 様 永田

世帯主 永田 大貴

### |լիլիկ||իվուլ|Ալ||ը-|իվիլիդեդեդեդեդեդեդեդեդե

0001 - 2 - 23

個人番号 00140732

年 齢

性別 男

昭和39年 1月 4日 生年月日 62歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

検診を希望される場合は、

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

住所 861-0381

所 熊本県山鹿市藤井999番地

氏名 永田 奈穂 様

世帯主 永田 大貴

### |լելիլել|||-իալ|Ալ|||-||-||-||-լեգեգեգեգեգեգեգեգեգե

0008126

0001 - 2 - 24

個人番号 02469391

生年月日 平成 2年 7月 7日

成 2年 7月 7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。



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

行政区 大道

住所 861-0381

所 熊本県山鹿市藤井999番地

氏名 永田 大己 様

世帯主 永田 大貴

### |լելիլել|||-իալ|Ալ|||-||-||-||-լեգեգեգեգեգեգեգեգեգե

0008126

0001 - 2 - 25

個人番号 00234770

生年月日 平成 2年 5月 9日

日 性別 男

年 齢 35歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

大道 行政区

861-0381 住所

能本県山鹿市藤井999番地

氏 名 永田 真美 様

世帯主 永田 大貴

### |լիլիկ||իվուլ|Ալ||ը-|իվիլիդեդեդեդեդեդեդեդեդե

0001 - 2 - 26

個人番号 00121142

昭和43年11月19日 生年月日

性別 女

年 齢 57歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

大道 行政区

861-0381 住所

熊本県山鹿市藤井174番地

氏 名 永田 ミトメ 様

世帯主 永田 ミトメ

### |լիկիկ|||-իու||Ալ||իվիվիրիորհդհդհդհդհդհդհդհդհդհ

0008127

0001 - 2 - 27

個人番号 00140694

性別 女

昭和15年 1月15日 生年月日

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 86歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



75	<u> </u>	申沪	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
7L/1/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	<b>****</b> ***	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

大道 行政区

861-0381 住所

熊本県山鹿市藤井97番地1

氏 名 永田 憲一 様

世帯主 永田 憲一

### |լելիլե|||իվուլ|եկ|||ով|երիվ|ուլելելելելելելելելելելել

0001 - 2 - 28

個人番号 00140678

昭和28年12月15日 生年月日

性別 男

年 齢 72歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

大道 行政区

861-0381

住所 熊本県山鹿市藤井176番地

氏 名 永田 江美子 様

世帯主 永田 江美子

### |լիկիկ|||-իուլիկ|||-իիկիլիկոնդեդեդեդեդեդեդեդել

0001 - 2 - 29

個人番号 00140627

昭和22年 7月22日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 78歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

大道 行政区

861-0381 住所

熊本県山鹿市藤井193番地

氏 名 永田 ミチ子 様

世帯主 永田 ミチ子

### |լիլիկ||իվուլ|Ուլ||իվիո||լիելիդեդեդեդեդեդեդեդեդե

0001 - 2 - 30

個人番号 00140600

昭和23年10月22日 生年月日

性別 女

年 齢 77歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

住所 861-0381

<sup>|| ||</sup> || 熊本県山鹿市藤井177番地

氏名 永田 義信 様

世帯主 永田 義信

### |լելիլել|||-իուլենլ||իվիակիկիոլեցեցեցեցեցեցեցեցեցեց

0008136

0001 - 2 - 31

個人番号 00140457

生年月日 昭和10年 1月21日

1日 性別 男

年 齢 91歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

大道 行政区

861-0381 住所

熊本県山鹿市藤井177番地

氏 名 永田 和彦 様

世帯主 永田 義信

### |լիլիկ|||-իուլիկ|||-|ինիկիրիորեցեցեցեցեցեցեցեցեց

0001 - 2 - 32

個人番号 00412317

年 齢

生年月日 昭和43年 5月15日 57歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

集団:バス検診 性別 男

個別:指定医療機関

電話番号(

使用しません。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

確認のためにご連絡することがあります。

なお、情報については検診に関すること以外には

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

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

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



)ご記入ください。

	7	申記	込む	申込まない		
Ŋ	<b></b> 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 50 1 84					
腹部超音波	19 歳以上男女 -					
肺がん						
回がし	集団:19 歳以上女性	*****	*****	*****	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けな 欄に○印をつけ提出いただくと受			*****	*****	*****

行政区 大道

住所 861-0381

所 熊本県山鹿市藤井154番地1

氏名 永田 幸代 様

世帯主 永田 幸代

### 

0008137

0001 - 2 - 33

個人番号 00140422

生年月日 昭和27年7月2日

性別 女

年 齢 73歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

大道 行政区

861-0381 住所

熊本県山鹿市藤井274番地

氏 名 永田 直灣 様

世帯主 永田 眞澄

### |լիկիկ|||-իուլ|Ուլ||իիՈւկիկոլիոլիդիդիդիդիդիդիդիդի

0001 - 2 - 34

個人番号 00140392

生年月日 昭和13年12月28日

性別 女

年 齢 87歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

大道 行政区

861-0381 住所

熊本県山鹿市藤井226番地

氏 名 永田 ムツ子 様

世帯主 永田 ムツ子

### |լիլիի|||իվուլիկ|||իկիիկիկիլիորհրհրհրհրհունդերհի

0001 - 2 - 35

個人番号 00140473

生年月日 昭和 8年 7月19日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 92歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

住所 861-0381

<sup>|| ||</sup> || 熊本県山鹿市藤井138番地

氏名 前田 恵照 様

世帯主 前田 恵照

### |լիկիկ|||-իալ|Ուլ||-|իդ|Ուլիդեդեդեդեդեդեդեդեդեդե

0008146

0001 - 2 - 36

個人番号 00140309

生年月日 昭和27年 1月 9日

F 1月 9日 性別 男

年 齢 74歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

住所 861-0381

<sup>丌</sup> 熊本県山鹿市藤井138番地

氏名 前田 藤江 様

世帯主 前田 恵照

### |լիկիկ|||-իալ|Ուլ||-|իդ|Ուլիդեդեդեդեդեդեդեդեդեդե

0008146

0001 - 2 - 37

個人番号 00140325

生年月日 昭和27年 2月17日

27年 2月17日 性別 女

年 齢 74歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

大道 行政区

861-0381 住所

熊本県山鹿市藤井245番地1

氏 名 前田 英彦 様

世帯主 前田 英彦

### 

0008147

0001 - 2 - 38

個人番号 00140260

昭和33年10月11日 生年月日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 67歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



75	<u> </u>	申記	入む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 盎以 上田 4					
腹部超音波	19 歳以上男女 — — —					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	k*****	******	*****
7L/1/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	<b>****</b> ***	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0381

氏名 前田 麗美 様

世帯主 前田 英彦

### |լելիլել|||-իալ|Ալ|||-իլելելի-ի-իայեցեցեցեցեցեցեցեցե

0008147

0001 - 2 - 39

個人番号 00140287

生年月日 昭和60年 8月13日

年 8月13日 性別 女

年 齢 40歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

住所 861-0381

氏名 前田 良子 様

世帯主 前田 英彦

### |լելիլել|||-իալ|Ալ|||-իլելելի-ի-իայեցեցեցեցեցեցեցեցե

0008147

0001 - 2 - 40

個人番号 00140279

生年月日 昭和38年 1月 3日

1月 3日 性別 女

年 齢 63歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

住所 861-0381

所 熊本県山鹿市藤井928番地

氏名 吉富 君春 様

世帯主 吉富 君春

### |լիկիկ|||-իոլիկ|||-|||լիկիլիդիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0008153

0001 - 2 - 41

個人番号 00157252

生年月日 昭和18年 3月 5日

性別 男

年 齢 83歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

住所 861-0381

所 熊本県山鹿市藤井928番地

氏名 吉富 禮子 様

世帯主 吉富 君春

### |լիկիկ|||-իոլիկ|||-|||լիկիլիդիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0008153

0001 - 2 - 42

個人番号 00157279

生年月日 昭和23年 1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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

住所 861-0381

<sup>||||</sup> 熊本県山鹿市藤井110番地

氏名 川上 光春 様

世帯主 川上 光春

### |լելիլել|||-իալ|Ալ|||-||-իալեցեցեցեցեցեցեցեցեցեց

0008239

0001 - 2 - 43

個人番号 00142034

生年月日 昭和25年 9月18日

8日 性別 男

年 齢 75歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

大道 行政区

861-0381 住所

熊本県山鹿市藤井110番地

氏 名 川上 博義 様

世帯主 川上 光春

### |լիլիկ||իվուլ||կլ||իվիվուլիերելելելելելելելելելել

0008239

0001 - 2 - 44

個人番号 00142069

年 齢

性別 男

生年月日 昭和47年12月29日 53歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

ご記入の上、提出してください。

検診を希望される場合は、

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

住所 861-0381

氏名 川上 幸子 様

世帯主 川上 光春

### |լելիլել|||-իալ|Ալ|||-||-իալեցեցեցեցեցեցեցեցեցեց

0008239

0001 - 2 - 45

個人番号 00142042

生年月日 昭和29年 3月17日

29年 3月17日 性別 女

年 齢 72歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

大道 行政区

861-0381 住所

熊本県山鹿市藤井225番地

氏 名 川上 久美 様

世帯主 川上 久美

### |լիլիկ|||-իուլիկ|||-իլիիիիիանդեղեցեցեցեցեցեցեցեց

0008705

0001 - 2 - 46

個人番号 00148636

生年月日 昭和45年 8月26日

性別 女

年 齢 55歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

住所 861-0381

「<br />
「<br />
能本県山鹿市藤井990番地

氏名 永田 吉弘 様

世帯主 永田 吉弘

### |լելիլել||լելեւյ||ել||լեւ||ել||լեւյելելելելելելելելելելել

0010051

0001 - 2 - 47

個人番号 00140554

生年月日 昭和35年 5月 7日

F 5月 7日 性別 男

年 齢 65歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

大道 行政区

861-0381 住所

熊本県山鹿市藤井990番地

氏 名 永田 裕子 様

世帯主 永田 吉弘

### |լելիլե|||վուլեկ|||ովիվ||ուլելելելելելելելելելելել

0010051

0001 - 2 - 48

個人番号 00209236

昭和35年 7月14日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 65歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

住所 861-0381

所 熊本県山鹿市藤井990番地

氏名 永田 龍吉 様

世帯主 永田 龍吉

### |լելիլել||լելեւյ||ել||լեւ||ել||լեւյելելելելելելելելելելել

0010052

0001 - 2 - 49

個人番号 00140503

生年月日 昭和27年 6月25日

5日 性別 男

年 齢 73歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

住所 861-0381

氏名 富永 睦男 様

世帯主 富永 睦男

### 

0013888

0001 - 2 - 50

個人番号 00219924

生年月日 昭和27年 1月13日

1月13日 性別 男

年 齢 74歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



	<del></del>	申記	込む	申込まない		
Į Į	<b></b> 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 150 1 1 11 1.					
腹部超音波	9歳以上男女					
肺がん						
図 よく/	集団:19 歳以上女性	*****	*****	****	****	****
乳がん	個別:40 歳以上女性		****	· · · · · · · · · · · ·	*****	****
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けな 欄に○印をつけ提出いただくと受					

行政区 大道

住所 861-0381

「 能本県山鹿市藤井1757番地

氏名 富永 悦子 様

世帯主 富永 睦男

### 

0013888

0001 - 3 - 01

個人番号 00219932

生年月日 昭和29年 5月 7日

7日 性別 女

年 齢 71歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

大道 行政区

861-0381

住所 熊本県山鹿市藤井260番地2

氏 名 永田 久男 様

世帯主 永田 久男

### |լիլիկ||իվուլ|Ուլ||իվրկ||ուլիկիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0015617

0001 - 3 - 02

個人番号 00172758

昭和32年 9月12日 生年月日

性別 男

年 齢 68歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

住所 861-0381

氏名 永田 ひろみ 様

世帯主 永田 久男

### |լելիլել|||-իալ|Ալ|||-իլելե||-աիվրեցեցեցեցեցեցեցեցեցեցե

0015617

0001 - 3 - 03

個人番号 00213942

生年月日 昭和36年 9月23日

5年 9月23日 性別 女

年 齢 64歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

住所 861-0381

「 熊本県山鹿市藤井149番地

氏名 富田 惠子 様

世帯主 富田 惠子

### |լիկիկ|||-իոլիկ|||-իիիկովիդեդեդեդեդեդեդեդեդե

0015648

0001 - 3 - 04

個人番号 00270407

生年月日 昭和28年 1月24日

性別 女

年 齢 73歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

住所 861-0381

「「 熊本県山鹿市藤井174番地」

氏名 永田 ゆかり 様

世帯主 永田 ゆかり

### |լիկիկ|||-իալ|Ուլ||-|ինիլ|կալհահայհահայհահանակուներ

0016133

0001 - 3 - 05

個人番号 00140708

生年月日 昭和39年 4月13日

月13日 性別 女

年 齢 61歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

住所 861-0381

<sup>丌</sup> 熊本県山鹿市藤井174番地

氏名 永田 大介 様

世帯主 永田 ゆかり

|լիկիկ|||-իալ|Ուլ||-|ինիլ|կալհահայհահայհահանակուներ

0016133

0001 - 3 - 06

個人番号 00250562

生年月日 平成 4年10月 2日

え 4年10月 2日 性別 男

年 齢 33歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

住所 861-0381

所 熊本県山鹿市藤井183番地1

氏名 井上 剛雄 様

世帯主 井上 剛雄

### |լելիլել|||-իուլել|||-||եկիլ|ելիվ|--լեւլելելելելելելելելել

0019485

0001 - 3 - 07

個人番号 00315150

生年月日 昭和14年12月11日

F12月11日 性別 男

年 齢 86歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

住所 861-0381

氏名 井上 京子 様

世帯主 井上 剛雄

#### |լիկիկ|||-իուլ|Ուլ|||-|ինկիլ|հ-ի||-դեղեդեդեդեդելերեյել||լ|

0019485

0001 - 3 - 08

個人番号 00315168

生年月日 昭和14年10月13日

和14年10月13日 性別 女

年 齢 86歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

大道 行政区

861-0381 住所

熊本県山鹿市藤井96番地

氏 名 松川 正一 様

世帯主 松川 正一

### |լիլիկ||իվուլ|Ոլ||իս||լիկոլիդիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0001 - 3 - 09

個人番号 01514296

生年月日 昭和35年10月16日

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 65歳

性別 男

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

住所 861-0381

「 熊本県山鹿市藤井96番地

氏名 松川 和代 様

世帯主 松川 正一

#### |լիլիկ||իվուլիկ|||լովիկիցիցիցիցիցիցիցիցիցիցիցի

0140646

0001 - 3 - 10

個人番号 01514300

生年月日 昭和36年 1月10日

性別 女

年 齢 65歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

住所 861-0381

<sup>|| ||</sup> || 熊本県山鹿市藤井990番地

氏名 永田 昇生 様

世帯主 永田 昇生

### |լելիլել||լելեւյ||ել||լեւ||ել||լեւյելելելելելելելելելելել

0201582

0001 - 3 - 11

個人番号 00140520

生年月日 昭和30年 1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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



	<del></del>	申詢	<u>入</u> む	申込まない			
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	10 * N   H +						
腹部超音波	L9 歳以上男女						
肺がん							
図 おく	集団:19 歳以上女性	******	k*****	******	*****		
乳がん	個別:40 歳以上女性		le ale ale ale ale ale	is the also also also also also			
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性						
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診						

行政区 大道

861-0381

住所 熊本県山鹿市藤井990番地

氏名 有働 美樹 様

世帯主 永田 昇生

### |լելիլել||լելեւյ||ել||լեւ||ել||լեւյելելելելելելելելելելել

0201582

0001 - 3 - 12

個人番号 00140546

生年月日 昭和55年 5月20日

F 5月20日 性別 女

年 齢 45歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

住所 861-0381

<sup>|| ||</sup> 熊本県山鹿市藤井990番地

氏名 有働 邦雄 様

世帯主 永田 昇生

### |լելիլել||լելեւյ||ել||լեւ||ել||լեւյելելելելելելելելելելել

0201582

0001 - 3 - 13

個人番号 00189995

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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

大道 行政区

861-0381 住所

熊本県山鹿市藤井151番地

氏 名 永田 浩二 様

世帯主 永田 浩二

### |լիլիկ||իվուլ||կլ||իվիկ||իսլիդեդելելելելելելելելել

0203319

0001 - 3 - 14

個人番号 00140791

生年月日 昭和42年 2月17日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 59歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

大道 行政区

861-0381 住所

熊本県山鹿市藤井144番地

氏 名 脇山 康二 様

世帯主 脇山 康二

### |լիլիկ||իվուլ|Ուլ||իվիլ|իրիլիայիայիայիայիայիայիայիայիայիա

0203601

0001 - 3 - 15

個人番号 02041847

生年月日 昭和45年 2月12日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 56歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

住所 861-0381

所 熊本県山鹿市藤井144番地

氏名 脇山 祐伍 様

世帯主 脇山 康二

### |լիկիկ|||-իալՈկ|||-|իվիկ|կալհահայհահայհահանահայհակի

0203601

0001 - 3 - 16

個人番号 02023253

生年月日 平成17年 1月25日

日 性別 男

年 齢 21歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

住所 861-0381

:「<sup>」「」</sup> 熊本県山鹿市藤井144番地

氏名 脇山 恭代 様

世帯主 脇山 康二

### |լիկիկ|||-իալՈկ|||-|իվիկ|կալհահայհահայհահանահայհակի

0203601

0001 - 3 - 17

個人番号 00155683

生年月日 昭和42年 3月31日

142年 3月31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。



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

大道 行政区

861-0381

住所 熊本県山鹿市藤井225番地2

氏 名 中田 かつ子 様

世帯主 中田 むつ子

### 

0205346

0001 - 3 - 18

個人番号 02062941 生年月日 昭和43年 6月 4日

性別 女

年 齢 57歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

861-0381

住所 熊本県山鹿市藤井225番地2

氏名 中田 雪菜 様

世帯主 中田 むつ子

### |լելիլել|||-իալ||ել|||-իլելելելելելելելելելելելելելելել

0205346

0001 - 3 - 19

個人番号 02062968

生年月日 平成16年 3月 4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。



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

行政区 大道

住所 861-0381

所 熊本県山鹿市藤井225番地2

氏名 中田 龍希 様

世帯主 中田 むつ子

#### |լիկիկ|||-իու||Ոլ|||-իկիիի-իլիսիսիոյեցեցեցեցեցեցեց

0205346

0001 - 3 - 20

個人番号 02062950

生年月日 平成8年1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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

861-0381

住所 熊本県山鹿市藤井2193番地1

氏名 冨田 忠 様

世帯主 冨田 忠

### |լելիլել|||-իալ|Ալ|||-իե||ա||լելել|-ուելելելելելելել

0206429

0001 - 3 - 21

個人番号 01594230

生年月日 昭和33年 6月30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。



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

行政区 大道

住所 861-0381

氏名 富永 誠次 様

世帯主 富永 誠次

### |լելիլել|||-իալ|Ալ|||-իախ-իախիցեցեցեցեցեցեցեցեցեց

0208274

0001 - 3 - 22

個人番号 00141305

生年月日 昭和48年7月19日

F 7月19日 性別 男

年 齢 52歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

大道 行政区

861-0381 住所

熊本県山鹿市藤井1005番地

氏 名 雄大 様 富永

世帯主 富永 誠次

### |լիլիկ||իվուլ||կլ||իվովովովոկոյեցեցեցեցեցեցեցեց

0208274

0001 - 3 - 23

個人番号 00295701 平成12年11月18日 生年月日

性別 男

年 齢 25歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

住所 861-0381

氏名 中田 裕二 様

世帯主 中田 裕二

### |լելիլել|||-իալ|Ալ|||-||-||-ի|-իերդեցեցեցեցեցեցեցեցեցել

0209794

0001 - 3 - 24

個人番号 00412635

生年月日 昭和43年 2月29日

2月29日 性別 男

年 齢 58歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

大道 行政区

861-0381 住所

熊本県山鹿市藤井199番地

氏 名 橋本 喜牛 様

世帯主 橋本 喜生

### |լիլիկ||իվուլ||կլ||իվիալիվիգիգիգիգիգիգիգիգիգի

0001 - 3 - 25

個人番号 02340330

昭和28年12月17日 生年月日

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 72歳

性別 男

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

住所 861-0381

:「<sup>」「」</sup> 熊本県山鹿市藤井135番地

氏名 中田 和美 様

世帯主 中田 和美

### |լիլիկ||իվուլիկ|||իլիդիկիիլիերերերերերերերերերերեր

0213789

0001 - 3 - 26

個人番号 00140856

生年月日 昭和30年11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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

住所 861-0381

<sup>竹</sup> 熊本県山鹿市藤井147番地

氏名 川上 美枝子 様

世帯主 川上 美枝子

### |լիկիկ|||-իալ|Ուլ||-|իվիկիլալեցեցեցեցեցեցեցեցեցեց

021/4901

0001 - 3 - 27

個人番号 00155977

生年月日 昭和28年 7月18日

性別 女

年 齢 72歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

住所 861-0381

<sup>丌</sup> 熊本県山鹿市藤井141番地

氏名 吉川 正孝 様

世帯主 吉川 正孝

### |լելիլել|||-իալ|Ալ|||-||-իել||ալեցեցեցեցեցեցեցեցեցեցեց

0219325

0001 - 3 - 28

個人番号 00591068

生年月日 昭和28年 1月 7日

28年 1月 7日 性別 男

年 齢 73歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

住所 861-0381

所 熊本県山鹿市藤井902番地1

氏名 樗木 繁 様

世帯主 樗木 繁

### |լելիլել||իվուլ||ել|||ուլ||իսիլելելելելելելելելելելելելել

0219634

0001 - 3 - 29

個人番号 02258510

生年月日 昭和29年7月24日

年 7月24日 性別 男

年 齢 71歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

住所 861-0381

<sup>|//</sup> 熊本県山鹿市藤井902番地1

氏名 樗木 誠司 様

世帯主 樗木 繁

### |լելիլել||իվուլ||ել|||ուլ||իսիլելելելելելելելելելելելելել

0219634

0001 - 3 - 30

個人番号 02258544

年 齢

性別 男

生年月日 昭和58年7月8日

42歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

検診を希望される場合は、 ご記入の上、提出してください。

こ記人の工、16回して、7ととい。

申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

住所 861-0381

:「「」 熊本県山鹿市藤井902番地1

氏名 樗木 茂則 様

世帯主 樗木 繁

### |լելիլել||իվուլ||ել|||ուլ||իսիլելելելելելելելելելելելելել

0219634

0001 - 3 - 31

個人番号 02258536

生年月日 昭和54年11月 5日

□ 5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。



3	£ 17	申記	込む	申込まない		
I I		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 %N L H 4					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****	****	****	***	****
	個別:40 歳以上女性		ale ale ale ale ale ale ale	ie sie sie eie eie sie si	le ste ete ete ete ete ete et	
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0381

<sup>|//</sup> 熊本県山鹿市藤井902番地1

氏名 樗木 陽子 様

世帯主 樗木 繁

### 

0219634

0001 - 3 - 32

個人番号 02258528

生年月日 昭和28年 1月28日

性別 女

年 齢 73歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

大道 行政区

861-0381 住所

熊本県山鹿市藤井990番地

氏 名 永田 智張 様

世帯主 永田 智張

### |լելիկ|||-լեւլ||ել||-||-|||-լեւլեւլեւլեւլեւլեւլեւլեւլել

0001 - 3 - 33

個人番号 00214922

年 齢

昭和62年 7月 6日 生年月日 38歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

性別 男

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

住所 861-0381

<sup>折</sup> 熊本県山鹿市藤井990番地

氏名 永田 侑希 様

世帯主 永田 智張

### |լելիլել||լելեւյ||ել||լեւ||ել||լեւյելելելելելելելելելելել

0219993

0001 - 3 - 34

個人番号 01037080

生年月日 昭和61年 6月28日

161年 6月28日 性別 女

年 齢 39歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

861-0381

住所 熊本県山鹿市藤井995番地1

氏名 中田 輝雄 様

世帯主 中田 輝雄

### |լելիլել|||-իալ|Ալ|||-||-||-ի-ի-||այեղեղեղեղելելելելել

0220282

0001 - 3 - 35

個人番号 00140929

生年月日 昭和23年 8月11日

性別 男

年 齢 77歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

大道 行政区

861-0381

住所 能本県山鹿市藤井995番地1

氏 名 中田 末美 様

世帯主 中田 輝雄

|լիլիկ||իվուլ||կլ|||ովիվ||իիի||ոլիդեդեդելելելելել

0220282

0001 - 3 - 36

個人番号 00140937

昭和24年 4月10日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 76歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

住所 861-0381

所 熊本県山鹿市藤井140番地

氏名 松田 順子 様

世帯主 松田 順子

### |լիկիկ||իվուլ|Ուլ||իվիկիուլիւլիւլիւլիւլիւլիւլիւլիւլի

0221685

0001 - 3 - 37

個人番号 00553468

生年月日 昭和40年 6月10日

年 6月10日 性別 女

年 齢 60歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

住所 861-0381

所 熊本県山鹿市藤井140番地

氏名 松田 大樹 様

世帯主 松田 順子

### |լիկիկ||իվուլ|Ուլ||իվիկիուլիւլիւլիւլիւլիւլիւլիւլիւլի

0221685

0001 - 3 - 38

個人番号 02283913

生年月日 平成19年 1月 3日

1月 3日 性別 男

年 齢 19歳 令利

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

住所 861-0381

:「<sup>」「」</sup> 熊本県山鹿市藤井928番地

氏名 吉富 一茂 様

世帯主 吉富 一茂

### |լիկիկ|||-իոլիկ|||-|||լիկիլիդիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0221808

0001 - 3 - 39

個人番号 00157260

生年月日 昭和45年 2月25日

性別 男

年 齢 56歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

大道 行政区

861-0381 住所

熊本県山鹿市藤井928番地

氏 名 吉富 留美 様

世帯主 吉富 一茂

#### 

0221808

0001 - 3 - 40

個人番号 00263303

昭和48年11月29日 生年月日

性別 女

年 齢 52歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



~~	±	申礼	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 减以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4L1/2/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0381

所 熊本県山鹿市藤井151番地

氏名 豊田 珠美 様

世帯主 豊田 珠美

### |լիկիկ|||-իալ|Ուլ|||-իիի|||ալհահարհահարհահարհանակու

0223007

0001 - 3 - 41

個人番号 01513400

生年月日 昭和40年 4月 4日

14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。



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

行政区 大道

住所 861-0381

所 熊本県山鹿市藤井2172番地

氏名 佐藤 猛 様

世帯主 佐藤 猛

### 

0223723

0001 - 3 - 42

個人番号 00701734

生年月日 昭和25年 6月29日

月29日 性別 男

年 齢 75歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

住所 861-0381

<sup>所</sup> 熊本県山鹿市藤井2172番地

氏名 佐藤 幸子 様

世帯主 佐藤 猛

### 

0223723

0001 - 3 - 43

個人番号 02309963

生年月日 昭和29年7月3日

性別 女

年 齢 71歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

861-0381

住所 熊本県山鹿市藤井145番地

氏名 園田 光 様

世帯主 園田 光

### |լիկիկ|||-իալ|Ուլ|||-|իվիլիվանդեցեցեցեցեցեցեցեցեց

0227110

0001 - 3 - 44

個人番号 02216477

生年月日 平成 9年 2月 5日

F 2月 5日 性別 男

年 齢 29歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

住所 861-0381

「TTT」 熊本県山鹿市藤井145番地

氏名 園田 紫衣奈 様

世帯主 園田 光

#### 

0227110

0001 - 3 - 45

個人番号 00283231

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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



	<del>z</del> H	申	込む	申込まない		
Д	<b>頁</b> 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 5 1 8 4					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性		*****			
4r//	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	*****	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

大道 行政区

861-0381 住所

熊本県山鹿市藤井240番地1

氏 名 髙坂 秀吉 様

世帯主 髙坂 秀吉

#### |լիլիկ||իվուլ|Ալ||իկիկիուիվիոլիդեդեդելելելելել

0302529

0001 - 3 - 46

個人番号 02370620

昭和20年 5月13日 生年月日

性別 男

年 齢 80歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

大道 行政区

861-0381 住所

熊本県山鹿市藤井240番地1

氏 名 朗子 様 髙坂

世帯主 髙坂 秀吉

#### |լիլիկ||իվուլ|Ալ||իկիկիուիվիոլիդեդեդելելելելել

0302529

0001 - 3 - 47

個人番号 02388871

昭和24年11月19日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 76歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

住所 861-0381

:「<sup>」「」</sup> 熊本県山鹿市藤井205番地

氏名 富田 まゆみ 様

世帯主 富田 まゆみ

#### 

0303733

0001 - 3 - 48

個人番号 00155284

生年月日 昭和39年11月22日

四年11月22日

性別 女

年 齢 61歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

住所 861-0381

「 能本県山鹿市藤井181番地

氏名 富永 浩則 様

世帯主 冨永 浩則

#### |լիկիկ|||-իոլՈկ|||-իիկ|||ոլհդհդհդհդհդհդհդհդհդհ

0306012

0001 - 3 - 49

個人番号 00250767

生年月日 昭和37年 3月14日

4日 性別 男

年 齢 64歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

住所 861-0381

<sup>|| || ||</sup> 熊本県山鹿市藤井210番地1

氏名 西本 未来 様

世帯主 西本 未来

#### |լիկիկ|||-իոլիկ|||-իրկի-իուիվիոլիդեդեդեդելելելել

0307292

0001 - 3 - 50

個人番号 02443074

生年月日 平成 9年 6月29日

日 性別 男

年 齢 28歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

住所 861-0381

氏名 川上 和哉 様

世帯主 川上 和哉

#### |լելիլել|||-իալ|Ուլ|||-||-իերերեցեցեցեցեցեցեցեցեցեցե

0310865

0001 - 4 - 01

個人番号 02485214

生年月日 平成 9年 6月 9日

性別 男

年 齢 28歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

住所 861-0381

氏名 富永 聖愛 様

世帯主 富永 聖愛

#### |լելիլել|||-իալ|Ալ|||-իախախիսիայեցեցեցեցեցեցեցեց

0311798

0001 - 4 - 02

個人番号 00308447

生年月日 平成14年 6月 6日

4年 6月 6日 性別 女

年 齢 23歳 4

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

住所 861-0381

所 熊本県山鹿市藤井226番地

氏名 永田 廣行 様

世帯主 永田 廣行

#### |լիկիկ|||-իոլ|Ուլ|||-իլիկիկիլիորհանդեպեցեցեցեցել

0313544

0001 - 4 - 03

個人番号 00140376

生年月日 昭和30年 9月 1日

30年 9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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

住所 861-0381

「熊本県山鹿市藤井1687番地

氏名 一安 哲也 様

世帯主 一安 哲也

#### 

0008154

0001 - 4 - 04

個人番号 00157236

生年月日 昭和15年12月 2日

和15年12月 2日 性別 男

年 齢 85歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

大道 行政区

861-0381 住所

熊本県山鹿市藤井1687番地

氏 名 一安 レイ子 様

世帯主 一安 哲也

#### 

0001 - 4 - 05

個人番号 00157244

昭和18年 1月10日 生年月日

性別 女

年 齢 83歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

住所 861-0381

所 熊本県山鹿市藤井1897番地

氏名 石村 洋輔 様

世帯主 石村 洋輔

#### |լելիլել|||-իալ|Ալ|||-||եկիա||Ալայեպեցեցեցեցեցեցեցեցեց

0008155

0001 - 4 - 06

個人番号 00157210

生年月日 昭和27年 5月21日

月21日 性別 男

年 齢 73歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

大道 行政区

861-0381 住所

熊本県山鹿市藤井1897番地

氏 名 石村 航汰 様

世帯主 石村 洋輔

#### 

0001 - 4 - 07

個人番号 02034778

平成17年 5月24日 生年月日

性別 男

年 齢 20歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



		申記	<u>入</u> む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	一 一					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

大道 行政区

861-0381 住所

熊本県山鹿市藤井1897番地

氏 名 石村 葵 様

世帯主 石村 洋輔

#### 

0001 - 4 - 08

個人番号 00771546

平成15年 6月20日 生年月日

性別 女

年 齢 22歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

住所 861-0381

斯 熊本県山鹿市藤井1897番地

氏名 石村 大輔 様

世帯主 石村 洋輔

#### |լելիլել|||-իալ|Ալ|||-||եկիա||Ալայեպեցեցեցեցեցեցեցեցեց

0008155

0001 - 4 - 09

個人番号 00422908

生年月日 昭和56年 1月31日

1月31日 性別 男

年 齢 45歳 令和 84

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

住所 861-0381

「「熊本県山鹿市藤井1897番地

氏名 石村 加代子 様

世帯主 石村 洋輔

#### |լիկիկ|||-իուլիկ|||-իիկիկ|||կուիդեդեդեդեդեդեդել

0008155

0001 - 4 - 10

個人番号 00547042

生年月日 昭和55年8月3日

月 3日 性別 女

年 齢 45歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

大道 行政区

861-0381 住所

熊本県山鹿市藤井1904番地1

氏 名 石村 裕章 様

世帯主 石村 裕章

#### |լիլիկ|||վուլ||կ||||-|||-|||-||-||-լիգիդիդիդիդիդիդիկի

0001 - 4 - 11

個人番号 00157104

昭和12年12月18日 生年月日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 88歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



72	<del>г</del> п	申記	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	9					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	k******	k******	*****
子にかん	個別:40 歳以上女性	- 46 46 46 46 46 46 4	ale ale ale ale ale ale ale	is als als als als als als al	is als als als als als als	ale ale ale ale ale ale
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	k******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	k*******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	******	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

861-0381

住所 熊本県山鹿市藤井1904番地1

氏名 石村 清子 様

世帯主 石村 裕章

#### |լիկիկ|||-իոլիկ|||-||-|||-իրիլիայելելելելելելել

0008159

0001 - 4 - 12

個人番号 00157112

生年月日 昭和19年 5月 2日

2日 性別女

年 齢 81歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

住所 861-0381

:<sup>片「</sup> 熊本県山鹿市藤井1881番地

氏名 有働 健明 様

世帯主 有働 健明

#### |լելիլել|||-իալ|Ալ|||-իելիկ|||ալեցեցեցեցեցեցեցեցեց

000816

0001 - 4 - 13

個人番号 00098590

生年月日 昭和18年 6月 4日

性別 男

年 齢 82歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



72	<del>г</del> п	申記	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	9					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	k******	k******	*****
子にかん	個別:40 歳以上女性	- 46 46 46 46 46 46 4	ale ale ale ale ale ale ale	is als als als als als als al	is als als als als als als	ale ale ale ale ale ale
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	k******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	k*******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	******	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0381

氏名 衛藤 和弘 様

世帯主 衛藤 和弘

#### |լիկլիկ||իվուդ|Ուլ||իվիկ||իկլիկոնդնդնդնդնդնդնդներ

0008163

0001 - 4 - 14

個人番号 00157058

生年月日 昭和38年 6月10日

E 6月10日 性別 男

年 齢 62歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

大道 行政区

861-0381 住所

熊本県山鹿市藤井1846番地

氏 名 美穂子 様 衛藤

世帯主 衛藤 和弘

#### 

0001 - 4 - 15

個人番号 00157031

昭和40年 9月29日 生年月日

性別 女

年 齢 60歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

大道 行政区

861-0381 住所

熊本県山鹿市藤井1846番地

氏 名 テツ子 様 衛藤

世帯主 衛藤 和弘

#### 

0001 - 4 - 16

個人番号 00157023

生年月日 昭和13年7月27日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 87歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

住所 861-0381

所 熊本県山鹿市藤井1894番地

氏名 奥西 更生 様

世帯主 奥西 更生

#### |լելիլել|||-իալ|Ալ|||-||եկիվ||Ալահայեցեցեցեցեցեցեցեց

0008165

0001 - 4 - 17

個人番号 00156990

生年月日 昭和13年 3月17日

13年 3月17日 性別 男

年 齢 88歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

大道 行政区

861-0381 住所

熊本県山鹿市藤井1894番地

氏 名 奥西 京子 様

世帯主 奥西 更生

#### 

0001 - 4 - 18

個人番号 00157007

昭和20年11月11日 生年月日

性別 女

年 齢 80歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



	<b>=</b>	申礼	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上另及					
肺がん						
四 15 /	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0381

所 熊本県山鹿市藤井1659番地

氏名 奥西 良致 様

世帯主 奥西 良致

#### |լելիլել|||-իալ|Ալ|||-իթե||-իվիանանանանանանանանան

0008167

0001 - 4 - 19

個人番号 00156973

生年月日 昭和 9年 5月21日

性別 男

年 齢 91歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

大道 行政区

861-0381 住所

熊本県山鹿市藤井1659番地

氏 名 奥西 亮子 様

世帯主 奥西 良致

#### |լելիկ||||-լեւլ||ել||-լելիի||-լելելելելելելելելելելելել

0001 -4-20

個人番号 00156981

年 齢

性別 女

昭和10年 6月25日 生年月日 90歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

大道 行政区

861-0381 住所

熊本県山鹿市藤井1843番地

氏 名 奥村 芳乃 様

世帯主 奥村 芳乃

#### |լիկիկ|||-իուլիկ|||-իիկ||իլիելիդիդեդեդեդեդեդելեր

0001 - 4 - 21

個人番号 00156965

年 齢

性別 女

昭和17年 9月23日 生年月日 83歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

住所 861-0381

氏名 奥村 久仁子 様

世帯主 奥村 芳乃

#### |լելիլել|||-ի-ոլիել||-իլել||ելիելեցեցեցեցեցեցեցեցեցել

0008168

0001 - 4 - 22

個人番号 00156957

生年月日 昭和46年 9月 2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。



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

行政区 大道

住所 861-0381

<sup>丌</sup> 熊本県山鹿市藤井1814番地

氏名 奥村 京子 様

世帯主 奥村 京子

#### |լիկիկ|||-իուլՈւլ|||-|իսկ|||-իկոլհոյհոյհոյհոյհոյհոյհոյհոյհի

0008169

0001 - 4 - 23

個人番号 00156922

生年月日 昭和14年 9月17日

口14年 9月17日 性別 女

年 齢 86歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



	<b>≠</b> □	申沪	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 戚以上男女					
肺がん						
型 187	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

大道 行政区

861-0381 住所

熊本県山鹿市藤井1659番地

氏 名 奥西 和阳様

世帯主 奥西 和昭

#### |լելիկ||||-լեւլ||ել||-լելիի||-լելելելելելելելելելելելել

0008171

0001 - 4 - 24

個人番号 00132993

生年月日 昭和23年10月18日

性別 男

年 齢 77歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



	r —	申說	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 歩以 5 田 か					
腹部超音波	19 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	*******	******	*****
460 70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

大道 行政区

861-0381 住所

熊本県山鹿市藤井1659番地

氏 名 晃弘 様 奥西

世帯主 奥西 和昭

#### |լելիկ||||-լեւլ||ել||-լելիի||-լելելելելելելելելելելելել

0008171

0001 -4-25

個人番号 00133027

生年月日 昭和59年8月29日

性別 男

年 齢 41歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

住所 861-0381

<sup>- / /</sup> / 熊本県山鹿市藤井1659番地

氏名 奥西 武 様

世帯主 奥西 和昭

#### |լելիլել|||-իալ|Ալ|||-իթե||-իվիանանանանանանանանան

0008171

0001 - 4 - 26

個人番号 00133019

生年月日 昭和58年 6月24日

性別 男

年 齢 42歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

住所 861-0381

「TTT」 能本県山鹿市藤井1659番地

氏名 奥西 重子 様

世帯主 奥西 和昭

#### |լելիլել|||-իալ|Ալ|||-իթե||-իվիանանանանանանանանան

0008171

0001 - 4 - 27

個人番号 00133000

生年月日 昭和28年 5月 2日

性別 女

年 齢 72歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

住所 861-0381

所 熊本県山鹿市藤井1838番地1

氏名 川野 詔二 様

世帯主 川野 詔二

#### 

0008174

0001 - 4 - 28

個人番号 00156850

生年月日 昭和19年 2月 8日

18日 性別 男

年 齢 82歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

住所 861-0381

所 熊本県山鹿市藤井1838番地1

氏名 川野 むつ子 様

世帯主 川野 詔二

#### 

0008174

0001 - 4 - 29

個人番号 00156868

生年月日 昭和23年 1月12日

3年 1月12日 性別 女

年 齢 78歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

住所 861-0381

「 熊本県山鹿市藤井391番地1

氏名 鍬先 精二 様

世帯主 鍬先 精二

#### |լելիլել|||-իուլենլ||իոլես|||իուլելերերերերերերերեր

0008178

0001 - 4 - 30

個人番号 00156795

生年月日 昭和50年 3月 4日

月 4日 性別 男

年 齢 51歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

大道 行政区

861-0381 住所

熊本県山鹿市藤井391番地1

氏 名 锹先 順子 様

世帯主 鍬先 精二

#### |լիլիկ||իվուլ||կլ||իլիե||||ոլիվուլիդեդեդեդելերել

0008178

0001 - 4 - 31

個人番号 00156787

昭和25年 4月10日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 75歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

大道 行政区

861-0381 住所

熊本県山鹿市藤井1862番地

氏 名 楠井 誠子 様

世帯主 楠井 聖道

#### |լիլիկ|||-իուլիկ|||-իիկիկ||իհոլիդեդեդեդեդեդելեր

0001 - 4 - 32

個人番号 00156744 昭和22年 3月27日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 79歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

住所 861-0381

:「<sup>」「</sup> 熊本県山鹿市藤井1899番地

氏名 城 順次 様

世帯主 城 順次

#### |լելիլել|||-իալ|Ալ|||-||եկիվ|-||ալեդեդեդեդեդեդեդեդելել

0008181

0001 - 4 - 33

個人番号 00156698

生年月日 昭和27年 8月25日

性別 男

年 齢 73歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

大道 行政区

861-0381

住所 熊本県山鹿市藤井1899番地

氏 名 浩史 様 城

世帯主 城 順次

#### |լելիլե|||եվուլ||ել||ելիելիել||-լիոլեդեդեդեդեդեդեդերեր

0001 - 4 - 34

個人番号 00156728

昭和55年12月19日 生年月日

性別 男

年 齢 45歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

大道 行政区

861-0381 住所

熊本県山鹿市藤井1673番地

氏 名 浩 様 髙森

世帯主 髙森 浩

#### |լիլիկ||իվուլ||կ|||իլիկ||կլիելիդելելելելելելելել

0001 - 4 - 35

個人番号 00156663

年 齢

昭和38年10月30日 生年月日 62歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

集団:バス検診 性別 男

個別:指定医療機関

電話番号(

使用しません。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

確認のためにご連絡することがあります。

なお、情報については検診に関すること以外には

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

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

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



)ご記入ください。

		申記	申込む		申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	10 15 11 11 11						
腹部超音波	9歳以上男女						
肺がん							
四 187	集団:19 歳以上女性	****		<b> </b>	******		
乳がん	個別:40 歳以上女性		****	· · · · · · · · · · · ·	* * * * * * * * *	****	
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性						
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女						
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けな 欄に○印をつけ提出いただくと受討			*****	******	*****	

大道 行政区

861-0381 住所

熊本県山鹿市藤井334番地

氏 名 初代 様 髙森

世帯主 髙森 初代

#### 

0001 - 4 - 36

個人番号 00156647

生年月日 昭和18年 3月26日

性別 女

年 齢 83歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



	F H	申沪	<u>入</u> む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	9 歳以上男女 —					
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
41 <i>1</i> 1-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0381

<sup>竹</sup> 熊本県山鹿市藤井334番地

氏名 髙森 信子 様

世帯主 髙森 初代

#### |լիկիկ|||-իալ|Ուլ||ալ|կիկիկալիարերերերերերերերերեր

0008184

0001 - 4 - 37

個人番号 00156620

生年月日 昭和 6年 3月 3日

3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。



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

行政区 大道

住所 861-0381

<sup>竹</sup> 熊本県山鹿市藤井1785番地2

氏名 富田 髙道 様

世帯主 富田 髙道

#### |լիկիկ|||-իոլ|Ոլ|||-||-կիկիկ|-ի-իլիդեդեդեդեդեդեդեր

0008186

0001 - 4 - 38

個人番号 00156590

生年月日 昭和17年11月17日

D17年11月17日 性別 男

年 齢 83歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

大道 行政区

861-0381

住所 熊本県山鹿市藤井1785番地2

氏 名 富田 幸子 様

世帯主 富田 髙道

#### 

0001 -4-39

個人番号 00156604

生年月日 昭和17年10月16日

性別 女

年 齢 83歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



	r —	申詢	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	17 戚以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
子L73・ん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

大道 行政区

861-0381

住所 熊本県山鹿市藤井1868番地

氏 名 西村 長之 様

世帯主 西村 長之

#### |լիլիկ|||-իուլիկ|||-իիկիկիկիցիցիցիցիցիցիցիցիցի

0001 - 4 - 40

個人番号 00156523

昭和28年12月 5日 生年月日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 72歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

住所 861-0381

熊本県山鹿市藤井1868番地

氏名 西村 美佐江 様

世帯主 西村 長之

#### |լելիլել|||-իալ|Ուլ|||-|իելիլելելելելելելելելելելելելել

0008190

0001 - 4 - 41

個人番号 00156531

生年月日 昭和27年 1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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

住所 861-0381

<sup>|||||</sup> 熊本県山鹿市藤井1817番地1

氏名 西村 広喜 様

世帯主 西村 広喜

#### 

0008191

0001 - 4 - 42

個人番号 00156477

生年月日 昭和32年 9月27日

性別 男

年 齢 68歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



	÷	申記	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	0 # N L H +					
腹部超音波	19 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	****
7L/7-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0381

所 熊本県山鹿市藤井1817番地1

氏名 西村 玲子 様

世帯主 西村 広喜

#### 

000819

0001 - 4 - 43

個人番号 00156493

生年月日 昭和33年11月25日

和33年11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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

住所 861-0381

<sup>丌</sup> 熊本県山鹿市藤井1914番地

氏名 藤本 正男 様

世帯主 藤本 正男

#### |լիկիկ|||-իուլՈւլ|||-||-||||-իկոլիդեդեդեդեդելելելել

0008195

0001 - 4 - 44

個人番号 00156370

生年月日 昭和11年 3月12日

11年 3月12日 性別 男

年 齢 90歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



75	<u> </u>	申記	入む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	k******	******	*****
7L/1/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	<b>****</b> ***	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0381

「「熊本県山鹿市藤井1914番地

氏名 藤本 夕聖 様

世帯主 藤本 正男

#### |լիկիկ|||-իուլՈւլ|||-||-||||-իկոլիդեդեդեդեդելելելել

0008195

0001 - 4 - 45

個人番号 00285153

生年月日 平成11年 4月 4日

性別 男

年 齢 26歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

住所 861-0381

「 能本県山鹿市藤井1914番地

氏名 藤本 正信 様

世帯主 藤本 正男

#### |լիկիկ|||-իուլՈւլ|||-||-||||-իկոլիդեդեդեդեդելելելել

0008195

0001 - 4 - 46

個人番号 00156388

生年月日 昭和40年 9月13日

13日 性別 男

年 齢 60歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



	<b>5</b> 17	申記	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	9 成以工务女 —					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	_*****	*****	******	******	*****
	個別:40 歳以上女性			is als als als als als als a	le ste ete ete ete ete ete et	
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0381

氏名 藤本 美華 様

世帯主 藤本 正男

#### |լիկիկ|||-իուլՈւլ|||-||-||||-իկոլիդեդեդեդեդելելելել

0008195

0001 - 4 - 47

個人番号 00270415

生年月日 昭和40年 8月27日

性別 女

年 齢 60歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

住所 861-0381

氏名 藤本 京子 様

世帯主 藤本 正男

#### |լիկիկ|||-իուլՈւլ|||-||-||||-իկոլիդեդեդեդեդելելելել

0008195

0001 - 4 - 48

個人番号 00156396

生年月日 昭和13年 3月 5日

性別 女

年 齢 88歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

861-0381

住所 熊本県山鹿市藤井1929番地2

氏名 藤本 ノブエ 様

世帯主 藤本 ノブエ

#### |լիկիկ|||-իուլ|Ալ|||-||լիհ||-իվիկիկերեցեցեցեցեցեց

0008197

0001 - 4 - 49

個人番号 00156353

生年月日 昭和11年10月 5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。



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

行政区 大道

住所 861-0381

所 熊本県山鹿市藤井332番地

氏名 松森 尚道 様

世帯主 松森 尚道

#### |լիկիկ|||-իալՈկ|||ալՈկիկիայիայիայիայիայիայիայիայիայիայի

0008200

0001 - 4 - 50

個人番号 00156248

生年月日 昭和18年 8月17日

和18年 8月17日 性別 男

年 齢 82歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

大道 行政区

861-0381 住所

熊本県山鹿市藤井332番地

氏 名 松森 幾 様

世帯主 松森 尚道

#### 

0001 - 5 - 01

個人番号 00156256

昭和22年 7月10日 生年月日

性別 女

年 齢 78歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

住所 861-0381

氏名 山田 秀忠 様

世帯主 山田 秀忠

#### |լելիլել|||-իալ|Ալ|||-|իեկլիակիայեցեցեցեցեցեցեցեցեցել

0008207

0001 - 5 - 02

個人番号 00155667

生年月日 昭和 9年 5月22日

性別 男

年 齢 91歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



75	<u> </u>	申記	入む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	k******	******	*****
7L/1/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	<b>****</b> ***	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0381

「 熊本県山鹿市藤井1707番地

氏名 山田 廣子 様

世帯主 山田 秀忠

#### |լելիլել|||-իալ|Ալ|||-|իեկլիակիայեցեցեցեցեցեցեցեցեցել

0008203

0001 - 5 - 03

個人番号 00155675

生年月日 昭和13年 3月25日

性別 女

年 齢 88歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

住所 861-0381

<sup>|///</sup> 熊本県山鹿市藤井1790番地

氏名 山川 武夫 様

世帯主 山川 武夫

#### |լիկիկ||իվուլ|Ուլ||իվիով||ուլիդելելելելելելելելել

0008210

0001 - 5 - 04

個人番号 00155632

生年月日 昭和10年 4月22日

110年 4月22日 性別 男

年 齢 90歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

大道 行政区

861-0381 住所

熊本県山鹿市藤井1842番地8

氏 名 一法師 憲志 様

世帯主 一法師 憲志

#### |լիկիկ|||-իու||Ալ|||-||հկ||Ալիհ-իկիդեդեդեդեդեդեր

0001 - 5 - 05

個人番号 00171778

年 齢

性別 男

昭和12年 2月22日 生年月日 89歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

集団:バス検診

使用しません。

電話番号(

個別:指定医療機関

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

確認のためにご連絡することがあります。

なお、情報については検診に関すること以外には

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

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

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



)ご記入ください。

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

大道 行政区

861-0381 住所

熊本県山鹿市藤井1842番地8

氏 名 孝志 様 一法師

世帯主 一法師 憲志

#### |լիկիկ|||-իու||Ալ|||-||հկ||Ալիհ-իկիդեդեդեդեդեդեր

0001 - 5 - 06

個人番号 00321613

昭和39年 6月 9日 生年月日

性別 男

年 齢 61歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

住所 861-0381

氏名 一法師 貞子 様

世帯主 一法師 憲志

#### |լիկիկ|||-իուլ|Ուլ|||-||հել||հլիհ-իդիդհդհդհդհդհդհդհի

0008434

0001 - 5 - 07

個人番号 00171786

生年月日 昭和16年11月 6日

F11月 6日 性別 女

年 齢 84歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

861-0381

住所 熊本県山鹿市藤井1788番地1

氏名 山田 恒生 様

世帯主 山田 恒生

#### |լիկիկ|||-իուլ|Ուլ|||-||-կիկիկ-|-||-դեդեդեդեդեդեդերիկ

0012531

0001 - 5 - 08

個人番号 00217794

生年月日 昭和24年 7月12日

性別 男

年 齢 76歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

大道 行政区

861-0381

住所 熊本県山鹿市藤井1788番地1

氏 名 玲子 様 山田

世帯主 山田 恒生

#### 

0012531

0001 - 5 - 09

個人番号 00217808

生年月日 昭和27年 3月 9日

性別 女

年 齢 74歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

大道 行政区

861-0381 住所

熊本県山鹿市藤井1907番地

氏 名 羽庸 典子 様

世帯主 羽廣 典子

#### |լիլիկ||իվուլ||կ|||իվիո|||ովիրդեդեդեդեդեդեդերեր

0001 - 5 - 10

個人番号 00260290

年 齢

性別 女

昭和25年 9月25日 生年月日 75歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

ご記入の上、提出してください。

検診を希望される場合は、

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

大道 行政区

861-0381 住所

熊本県山鹿市藤井1840番地5

氏 名 奥村 正明 様

世帯主 奥村 正明

#### 

0015957

0001 - 5 - 11

個人番号 00273333

年 齢

性別 男

昭和42年 3月27日 生年月日 59歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

住所 861-0381

「熊本県山鹿市藤井1840番地5

氏名 奥村 友理子 様

世帯主 奥村 正明

#### 

0015957

0001 - 5 - 12

個人番号 02017440

生年月日 平成16年12月13日

116年12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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

大道 行政区

861-0381 住所

熊本県山鹿市藤井1840番地5

氏 名 奥村 導世 様

世帯主 奥村 正明

#### 

0015957

0001 - 5 - 13

個人番号 00310824

平成14年 9月18日 生年月日

性別 男

年 齢 23歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

住所 861-0381

所 能本県山鹿市藤井1840番地5

氏名 奥村 照代 様

世帯主 奥村 正明

#### 

0015957

0001 - 5 - 14

個人番号 00156930

生年月日 昭和44年 6月 5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。



	<b></b>	申沪	<u>入</u> む	申込まない		
頂		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 盎NL田女					
腹部超音波	9 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
477/7/	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

大道 行政区

861-0381

住所 熊本県山鹿市藤井1820番地

氏 名 操一 様 山田

世帯主 山田 操一

#### |լիլիկ|||-լիուլ||կլ|||-լիուլ||լիիուլիոլիդիդիդիդիդիդիդիկի

0001 - 5 - 15

個人番号 00275450

年 齢

性別 男

生年月日 昭和23年 9月17日 77歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

ご記入の上、提出してください。

検診を希望される場合は、

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

住所 861-0381

<sup>妍</sup> 熊本県山鹿市藤井1820番地

氏名 山田 嘉子 様

世帯主 山田 操一

#### |լելիլել|||-իալ|Ալ|||-իել||լեիալեցեցեցեցեցեցեցեցեց

001615/

0001 - 5 - 16

個人番号 00275468

生年月日 昭和20年 8月 7日

8月 7日 性別 女

年 齢 80歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

住所 861-0381

「「所」熊本県山鹿市藤井1876番地1

氏名 楠井 幸喜 様

世帯主 楠井 幸喜

#### |լիկիկ|||-իու||Ալ|||-||հել|Ալիկի-||-դեդեդեդեդեդեդեր

001810/

0001 - 5 - 17

個人番号 00156833

生年月日 昭和36年 9月26日

6日 性別 男

年 齢 64歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

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

集団:バス検診

個別:指定医療機関

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



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

行政区 大道

住所 861-0381

所 熊本県山鹿市藤井1876番地1

氏名 楠井 ゆか 様

世帯主 楠井 幸喜

#### |լիկիկ|||-իոլ|Ուլ||-իիկ|Ոլլիի-||-լիդիդիդիդիդիդիդի

0018104

0001 - 5 - 18

個人番号 00224430

生年月日 昭和37年 5月21日

5月21日 性別 女

年 齢 63歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

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

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<b>-</b> →	申沪	込む	申込まない			
Į Į	<b>頁</b> 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	10 15 11 11 11						
腹部超音波	- 19 歳以上男女						
肺がん							
図 よう /	集団:19 歳以上女性						
乳がん	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性						
子宮頸がん	19 歳以上女性						
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****	

行政区 大道

住所 861-0381

<sup>妍</sup> 熊本県山鹿市藤井1844番地

氏名 松本 トキヱ 様

世帯主 松本 トキヱ

#### |լիկիկ|||-իուլ|Ուլ|||-իիկ||Ուլ|իրդիդիդիդիդիդիդիդիդիկ

0019346

0001 - 5 - 19

個人番号 00312649

生年月日 昭和30年 6月10日

和30年 6月10日 性別 女

年 齢 70歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	£ 17	申記	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 盎以 4 田 4					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0381

<sup>|||||</sup> 熊本県山鹿市藤井1735番地

氏名 山田 英義 様

世帯主 山田 英義

#### 

0200263

0001 - 5 - 20

個人番号 02001616

生年月日 昭和16年 1月 1日

1月 1日 性別 男

年 齢 85歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



72	<del>г</del> п	申記	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	- 19					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	k******	k******	*****
	個別:40 歳以上女性		ale ale ale ale ale ale ale	is als als als als als als al	is als als als als als als	ale ale ale ale ale ale
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	k******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	k*******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	******	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0381

<sup>妍</sup> 熊本県山鹿市藤井1862番地

氏名 楠井 昌弘 様

世帯主 楠井 昌弘

#### 

0203929

0001 - 5 - 21

個人番号 01543369

生年月日 昭和50年 1月 8日

性別 男

年 齢 51歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



72	<del>г</del> п	申沪	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	9					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	k******	k******	*****
	個別:40 歳以上女性		ale ale ale ale ale ale ale	is als als als als als als al	is als als als als als als	ale ale ale ale ale ale
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	k******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	******	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0381

<sup>妍</sup> 熊本県山鹿市藤井1862番地

氏名 楠井 恵子 様

世帯主 楠井 昌弘

#### |լելիլել|||-իալ||ել||-իելիլել||երեդեդեդեդեդեդելեր

0203929

0001 - 5 - 22

個人番号 00156752

生年月日 昭和49年8月6日

性別 女

年 齢 51歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



~~	±	申礼	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 减以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
411/2/N	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

861-0381

住所 熊本県山鹿市藤井1896番地

氏名 森田 貞義 様

世帯主 森田 貞義

#### |լելիլել|||-իալ|Ալ|||-||եկիվ|լելերերերերերերերերերեր

0205659

0001 - 5 - 23

個人番号 02067102

生年月日 昭和32年 7月31日

性別 男

年 齢 68歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



72	<del>г</del> п	申記	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	- 19					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	k******	k******	*****
	個別:40 歳以上女性		ale ale ale ale ale ale ale	is als als als als als als al	is als als als als als als	ale ale ale ale ale ale
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	k******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	k*******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	******	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0381

<sup>|| || ||</sup> 熊本県山鹿市藤井1921番地1

氏名 西村 賢志郎 様

世帯主 西村 賢志郎

#### 

0218589

0001 - 5 - 24

個人番号 00156507

生年月日 昭和61年 7月26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。



	<b></b>	申記	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	9歳以上男女 —					
腹部超音波						
肺がん						
到がく	集団:19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

大道 行政区

861-0381

住所 熊本県山鹿市藤井1921番地1

氏 名 絵里 様 西村

世帯主 西村 賢志郎

#### 

0001 - 5 - 25

個人番号 00147397

年 齢

性別 女

昭和61年 4月 7日 生年月日 39歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

検診を希望される場合は、

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<b>≠</b> □	申说	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 戚以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****				
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

861-0381

住所 熊本県山鹿市藤井1925番地1

氏名 月足 武志 様

世帯主 月足 武志

#### 

0219646

0001 - 5 - 26

個人番号 02258668

生年月日 昭和52年 6月28日

6月28日 性別 男

年 齢 48歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



~0	±	申礼	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	_*****	*****	******	******	*****
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

861-0381

住所 熊本県山鹿市藤井1925番地1

氏名 月足 時子 様

世帯主 月足 武志

#### 

0219646

0001 - 5 - 27

個人番号 02258676

生年月日 昭和54年 5月23日

F 5月23日 性別 女

年 齢 46歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



~~	±	申礼	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
47/1/	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0381

所 能本県山鹿市藤井1901番地1

氏名 黒田 邦英 様

世帯主 黒田 邦英

#### 

0219647

0001 - 5 - 28

個人番号 02258722

生年月日 昭和26年7月5日

印26年 7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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



75	<u> </u>	申記	入む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 威以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	_*****	*****	k*****	k******	*****
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	<b>****</b> ***	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0381

<sup>f/T</sup> 熊本県山鹿市藤井1917番地

氏名 太田 壽一 様

世帯主 太田 壽一

#### |լիկիկ|||-իոլիկ|||-||-||||-|||-իդեդեդեդեդեդեդել

0221261

0001 - 5 - 29

個人番号 00009423

生年月日 昭和24年11月 2日

24年11月 2日 性別 男

年 齢 76歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<b>=</b>	申詢	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 特以 5 田 4					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	_ ******	*****	******	******	*****
	個別:40 歳以上女性			is als als als als als als a	le ste ete ete ete ete ete ete et	
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0381

<sup>|| ||</sup> || 熊本県山鹿市藤井1854番地

氏名 村上 嘉隆 様

世帯主 村上 嘉隆

#### |լելիլել|||-իուլեել||-իել||-||երդեդեդեդեդեդեդեդեդեր

0224552

0001 - 5 - 30

個人番号 02320878

生年月日 昭和37年 8月29日

29日 性別 男

年 齢 63歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	<b>□</b>	申说	込む	申込まない			
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	19 歳以上男女						
腹部超音波	19 成以上为女						
肺がん							
乳がん	集団:19 歳以上女性	_ *****	*****	k******	k******	*****	
	個別:40 歳以上女性			is als als als als als als a	is als als als als als als	de de de de de de de	
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性						
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女						
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****	

大道 行政区

861-0381 住所

熊本県山鹿市藤井1814番地

氏 名 奥村 伸二 様

世帯主 奥村 伸二

#### 

0225430

0001 - 5 - 31

個人番号 00227951

年 齢

性別 男

昭和42年 3月10日 生年月日 59歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	π	申記	込む	申込まない		
Ţ	<b></b> 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波						
肺がん						
可がん	集団:19 歳以上女性	*****	******	******	*****	
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けな 欄に○印をつけ提出いただくと受討			*****	*****	*****

大道 行政区

861-0381 住所

熊本県山鹿市藤井1814番地

氏 名 奥村 誠地様

世帯主 奥村 伸二

#### 

0225430

0001 - 5 - 32

個人番号 00243140

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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<u> </u>	申記	<u>入</u> む	申込まない			
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	19 歳以上男女 - -						
腹部超音波							
肺がん							
当 がく	集団:19 歳以上女性	******	k*****	******	*****		
乳がん	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	******	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****	

行政区 大道

住所 861-0381

氏名 奥村 未里 様

世帯主 奥村 未里

#### |լելիլել|||-իուլեել|||-իել|||-իուլեցեցեցեցեցեցեցեցեցել

0225534

0001 - 5 - 33

個人番号 00227978

生年月日 昭和63年 2月28日

T #D4E00 + 2/120 D

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。



	<b>-</b> →	申沪	<u>入</u> む	申込まない		
Į	<b>到</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 10 1 11 11					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
図 ぶ /	集団:19 歳以上女性	******	*****	· * * * * * * * * * * * * * * * * * * *	****	****
乳がん	個別:40 歳以上女性		*****	••••	*****	****
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	******	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

行政区 大道

住所 861-0381

所 熊本県山鹿市藤井1810番地

氏名 奥村 博美 様

世帯主 奥村 未里

#### |լելիլել|||-իուլեել|||-իել|||-իուլեցեցեցեցեցեցեցեցեցել

0225534

0001 - 5 - 34

個人番号 01560263

生年月日 昭和60年 9月 5日

性別 女

年 齢 40歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<b>5</b> 17	申詢	込む	申込まない		
Į Į	<b></b> 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 % \\ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

大道 行政区

861-0381 住所

熊本県山鹿市藤井1785番地2

氏 名 渡辺 勝美 様

世帯主 渡辺 勝美

#### 

0001 - 5 - 35

個人番号 01575805

昭和44年11月 8日 生年月日

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。



	£ H	申詢	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4r/1, 10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0381

氏名 渡辺 敬斗 様

世帯主 渡辺 勝美

#### |լիկիկ|||-իոլ|Ոլ|||-||-կիկիկ|-ի-իլիդեդեդեդեդեդեդեր

0302131

0001 - 5 - 36

個人番号 02001730

生年月日 平成16年 7月20日

16年 7月20日 性別 男

年 齢 21歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



**3	項目		込む	申込まない		
 		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****	****	*****	****	****
4r/1, 10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

861-0381

住所 熊本県山鹿市藤井1785番地2

氏名 渡辺 裕斗 様

世帯主 渡辺 勝美

#### |լիկիկ|||-իոլ|Ոլ|||-||-կիկիկ|-ի-իլիդեդեդեդեդեդեդեր

0302131

0001 - 5 - 37

個人番号 01584847

生年月日 平成14年 6月 7日

**対14年 6月 7日 性別 男** 

年 齢 23歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r	申沪	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	0					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	******	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0381

「「 熊本県山鹿市藤井1785番地2

氏名 渡辺 彩加 様

世帯主 渡辺 勝美

#### |լիկիկ|||-իոլ|Ոլ|||-||-կիկիկ|-ի-իլիդեդեդեդեդեդեդեր

0302131

0001 - 5 - 38

個人番号 01579509

生年月日 平成12年 2月21日

2月21日 性別 女

年 齢 26歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	<b>□</b>	申礼	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	1 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****				
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0381

「 能本県山鹿市藤井1907番地

氏名 羽廣 智宏 様

世帯主 羽廣 智宏

#### |լիկիկ||իվուլ|Ուլ||իվ||ով||ուկորհդհդհդհդհդհդհդհիկիլ|

0303795

0001 - 5 - 39

個人番号 00515671

生年月日 昭和50年10月25日

回50年10月25日 性別 男

年 齢 50歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



72	<del>г</del> п	申礼	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 盎以 卜田女					
腹部超音波	19 歳以上男女 —					
肺がん						
母がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	*******	k******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性		ale ale ale ale ale ale ale	la ala ala ala ala ala al	is als als als als als als	ale ale ale ale ale ale ale
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

大道 行政区

861-0381 住所

熊本県山鹿市藤井2109番地

氏 名 石村 昌子 様

世帯主 石村 昌子

#### 

0306797

0001 - 5 - 40

個人番号 00422878

昭和27年 6月28日 生年月日

性別 女

年 齢 73歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	₹ □	申記	込む	申込まない		
Į Į	<b>到</b> 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 %N L H +					
腹部超音波	9 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0381

氏名 鯖江 聖宏 様

世帯主 鯖江 聖宏

#### 

0307953

0001 - 5 - 41

個人番号 02369907

生年月日 昭和50年 6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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<b>5</b> 17	申詢	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 特以 5 田 4					
腹部超音波	9歳以上男女					
肺がん						
可がた	集団:19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
乳がん <u></u> 個	個別:40 歳以上女性		ate ate ate ate ate ate	is als als als als als als a	la sia ala sia sia sia sia si	ale ale ale ale ale ale
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0381

氏名 鯖江 千恵 様

世帯主 鯖江 聖宏

#### |լելիլել|||-իուլել|||-||ել||-|||-ի-ի-ի-լեյեյեյեյեյեյեյեյ

0307953

0001 - 5 - 42

個人番号 00215490

生年月日 昭和62年 8月 3日

性別 女

年 齢 38歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	<b>□</b>	申礼	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	<b>减以工为</b> 4					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****				
4L/1-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

大道 行政区

861-0381 住所

熊本県山鹿市藤井391番地1

氏 名 北村 成臣 様

世帯主 北村 成臣

#### |լիլիկ||իվուլ||կլ||իլիե||||ոլիվուլիդեդեդեդելերել

0308304

0001 - 5 - 43

個人番号 00307971 平成11年11月24日 生年月日

性別 男

年 齢 26歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	± H	申沪	込む	申込まない		
Į Į	目 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 % \					
腹部超音波	19 歳以上男女					
肺がん						
図 ぶ /	集団:19 歳以上女性	****	*****	· * * * * * * * * * * * * * * * * * * *	****	****
乳がん	個別:40 歳以上女性	- ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~	****	· · · · · · · · · · ·	*****	****
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0381

<sup>//</sup> 熊本県山鹿市藤井391番地1

氏名 北村 柾美 様

世帯主 北村 成臣

#### |լելիլել|||-իուլենլ||իոլես|||իուլելերերերերերերերեր

0308304

0001 - 5 - 44

個人番号 00307963

生年月日 平成10年 2月18日

F 2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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申記	<u>入</u> む	申込まない		
項	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
7L/7-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0381

氏名 北村 明美 様

世帯主 北村 成臣

#### |լելիլել|||-իուլենլ||իոլես|||իուլելերերերերերերերեր

030830/

0001 - 5 - 45

個人番号 00156809

生年月日 昭和48年 1月29日

1月29日 性別 女

年 齢 53歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



~~	±	申礼	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
47/1/	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0381

「「熊本県山鹿市藤井1823番地

氏名 山本 拓実 様

世帯主 山本 拓実

#### |լիկիկ|||-իուլՈւլ|||-|իսկ||լիկիորհանականանանանաներ

0309468

0001 - 5 - 46

個人番号 02064073

生年月日 平成 9年 6月22日

性別 男

年 齢 28歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<u> </u>	申記	<u>入</u> む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
71.77	個別:40 歳以上女性	*****				
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0381

所 熊本県山鹿市藤井1823番地

氏名 山本 ゆりあ 様

世帯主 山本 拓実

#### |լիկիկ|||-իուլՈւլ|||-|իսկ||լիկիորհանականանանանաներ

0309468

0001 - 5 - 47

個人番号 02452677

生年月日 平成 5年 4月27日

成 5年 4月27日 性別 女

年 齢 32歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<b></b>	申说	<u>入</u> む	申込まない		
項		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	ラ 威以上男女 —					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****				
TLN-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

861-0381

住所 熊本県山鹿市藤井1817番地1

氏名 西村 末友 様

世帯主 西村 末友

#### 

0310100

0001 - 5 - 48

個人番号 00156469

生年月日 昭和 4年10月21日

性別 男

年 齢 96歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申说	<u>入</u> む	ı	申込まない	,
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	○ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	*******	******	*****
71.770	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0381

<sup>丌</sup> 熊本県山鹿市藤井1868番地

氏名 西村 勝行 様

世帯主 西村 勝行

#### 

0311463

0001 - 5 - 49

個人番号 00156540

生年月日 昭和53年 5月 8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。



	<b></b>	申記	<u>入</u> む	申込まない		
項		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
400 70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

<sup>竹</sup> 熊本県山鹿市方保田280番地8

氏名 明治 秀子 様

世帯主 明治 秀子

#### |լելիլել|||-իալ|Ուլ||լեիլել||ասիսկիցեցեցեցեցեցեցեցեցել

0001845

0001 - 5 - 50

個人番号 00097098

生年月日 昭和31年 5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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<del>-</del>	申記	<u>入</u> む	申込まない			
Į Į	<b>到</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	10 10 1 11 11						
腹部超音波	9 歳以上男女 						
肺がん							
乳がん	集団:19 歳以上女性						
ALM, V	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性						
子宮頸がん	19 歳以上女性						
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女						
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診						

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田789番地1

氏 名 宮﨑 清二 様

世帯主 宮﨑 清二

#### 

0003791

0001 - 6 - 01

個人番号 00146358

昭和22年12月15日 生年月日

性別 男

年 齢 78歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



72	<del>г</del> п	申記	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	k******	k******	*****
子にかん	個別:40 歳以上女性	ale ale ale ale ale ale ale	ale ale ale ale ale ale ale	is als als als als als als al	is als als als als als als	ale ale ale ale ale ale
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	k******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	k*******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	******	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0382

氏名 宮﨑 智子 様

世帯主 宮﨑 清二

#### 

0003791

0001 - 6 - 02

個人番号 00146366

生年月日 昭和23年 2月 5日

性別 女

年 齢 78歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<b>-</b> →	申沪	込む	申込まない			
<u> </u> 	頁 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	10 15 11 11 11						
腹部超音波	- 19 歳以上男女						
肺がん							
乳がん	集団:19 歳以上女性						
Arv.v	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性						
子宮頸がん	19 歳以上女性						
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診						

行政区 大道

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田 2 5 3 番地 3

氏名 岩崎 純二 様

世帯主 岩崎 純二

#### 

0008212

0001 - 6 - 03

個人番号 00142620

生年月日 昭和32年12月 5日

5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。



	<b>=</b>	申詢	込む	申込まない			
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	10 特以 5 田 4						
腹部超音波	- 19 歳以上男女						
肺がん							
乳がん	集団:19 歳以上女性	_ *****	*****	******	******	*****	
	個別:40 歳以上女性			is als als als als als als a	le ste ete ete ete ete ete ete et		
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性						
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女						
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診						

行政区 大道

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田697番地1

氏名 一安 忠義 様

世帯主 一安 忠義

#### |լելիլել|||-իալ|Ալ||լելել||||լաի ||ալեցեցեցեցեցեցեցեցեց

0008213

0001 - 6 - 04

個人番号 00142581

生年月日 昭和17年 2月19日

9日 性別男

年 齢 84歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



75	<u> </u>	申記	入む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	k*****	k******	*****
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	<b>****</b> ***	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診					

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田697番地1

氏 名 一安 義一 様

世帯主 一安 忠義

#### 

0008213

0001 - 6 - 05

個人番号 00142603

生年月日 昭和44年 3月 2日

性別 男

年 齢 57歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	±	申说	込む	申込まない			
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	19 歳以上男女						
腹部超音波	19 成以上男女						
肺がん							
乳がん	集団:19 歳以上女性	_******	*****	******	k******	*****	
	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性						
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女						
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****	

行政区 大道

住所 861-0382

<sup>土 ///</sup> 熊本県山鹿市方保田 6 9 7 番地 1

氏名 一安 ツヤ 様

世帯主 一安 忠義

#### |լելիլել|||-իալ|Ալ||լելել||||լաի ||ալեցեցեցեցեցեցեցեցեց

0008213

0001 - 6 - 06

個人番号 00142590

生年月日 昭和19年 1月12日

1月12日 性別 女

年 齢 82歳 令和 8年

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<b>=</b>	申礼	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上另及					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田303番地4

氏 名 井上 謹哉 様

世帯主 井上 謹哉

#### 

0001 - 6 - 07

個人番号 00142484

年 齢

性別 男

生年月日 昭和19年 1月 1日 82歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

検診を希望される場合は、

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



75	<u> </u>	申沪	入む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	9					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	_*****	*****	k******	******	*****
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田303番地4

氏名 井上 靖代 様

世帯主 井上 謹哉

#### |լելիլել|||-իալ|Ալ||լել|Արալ|ելիվերդեցեցեցեցեցեցեցեցեցել

0008216

0001 - 6 - 08

個人番号 00142492

生年月日 昭和23年 1月15日

年 1月15日 性別 女

年 齢 78歳 令

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	<b>□</b>	申込む		申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	· 戚以上力久					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

大道 行政区

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田302番地1

氏 名 田中 龍牛 様

世帯主 田中 龍生

#### 

0008217

0001 - 6 - 09

個人番号 00142468

昭和28年12月13日 生年月日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 72歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	<b>□</b>	申说	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	_ *****	*****	*******	******	*****
	個別:40 歳以上女性			le ale ale ale ale ale ale	e de ale ale de ale ale ale	ale ale ale ale ale ale
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0382

· /// 熊本県山鹿市方保田302番地1

氏名 井上 聖仁 様

世帯主 田中 龍生

#### |լելիլել|||-իալ|Ալ||լել|Աթելեւ|-||այեղեղեղեղելելելելել

0008217

0001 - 6 - 10

個人番号 00265560

生年月日 平成7年9月3日

性別 男

年 齢 30歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	±	申礼	込む	申込まない			
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	19 歳以上男女						
腹部超音波	- 19 威以上男女 						
肺がん							
母がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	k******	k******	*****	
乳がん	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女						
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****	

行政区 大道

住所 861-0382

<sup>竹</sup> 熊本県山鹿市方保田 3 0 2 番地 1

氏名 田中 美津子 様

世帯主 田中 龍生

#### |լելիլել|||-իալ|Ալ||լել|Աթելեւ|-||այեղեղեղեղելելելելել

0008217

0001 - 6 - 11

個人番号 00142476

生年月日 昭和32年 1月 1日

性別 女

年 齢 69歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



75	<u> </u>	申込む		申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 脉丛上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
7L/1/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診					

大道 行政区

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田756番地1

氏 名 原田 さゆり 様

世帯主 原田 さゆり

#### 

0001 -6-12

個人番号 00142433

年 齢

昭和40年10月10日 生年月日 60歳

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



72	<u> </u>	申礼	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 放以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4L/1-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

行政区 大道

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田639番地1

氏名 内村 和利 様

世帯主 内村 和利

#### 

0008223

0001 - 6 - 13

個人番号 00142360

生年月日 昭和26年 1月 3日

四26年 1月 3日 性別 男

年 齢 75歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r —	申說	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女 —					
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	*******	******	*****
460 70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田639番地1

氏名 内村 精子 様

世帯主 内村 和利

#### 

0008223

0001 - 6 - 14

個人番号 00142387

生年月日 昭和29年 1月 1日

性別 女

年 齢 72歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



75	<u> </u>	申沪	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田763番地1

氏 名 内村 久夫 様

世帯主 内村 久夫

#### 

0008224

0001 - 6 - 15

個人番号 00484083

昭和32年11月25日 生年月日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 68歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<b></b>	申記	込む	申込まない			
項	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	19 歳以上男女						
腹部超音波	19 成以上为女						
肺がん							
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****	
	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性						
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診						

大道 行政区

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田763番地1

氏 名 内村 幸恵 様

世帯主 内村 久夫

#### 

0008224

0001 - 6 - 16

個人番号 00520810

平成 7年 9月 8日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 30歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<b></b>	申沪	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	9					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****				
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

行政区 大道

住所 861-0382

氏名 内村 玲子 様

世帯主 内村 久夫

#### 

0008224

0001 - 6 - 17

個人番号 00519952

生年月日 昭和38年 1月24日

4日 性別 女

年 齢 63歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	£ H	申詢	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4r/1, 10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

所 熊本県山鹿市方保田742番地

氏名 内村 民雄 様

世帯主 内村 民雄

#### |լիկիկ|||-իոլ|Ուլ|լիՈլիկիիոլիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0008226

0001 - 6 - 18

個人番号 00142328

生年月日 昭和26年 6月12日

性別 男

年 齢 74歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	÷	申記	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	9 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	****
7L/7-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0382

<sup>所</sup> 熊本県山鹿市方保田742番地

氏名 内村 百合子 様

世帯主 内村 民雄

#### |լիկիկ|||-իոլ|Ուլ|լիՈլիկիիոլիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0008226

0001 - 6 - 19

個人番号 00125326

生年月日 昭和39年 9月 8日

39年 9月 8日 性別 女

年 齢 61歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<del></del>	申記	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 # N   E 4					
腹部超音波	9 歳以上男女					
肺がん						
	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

<sup>所</sup> 熊本県山鹿市方保田742番地

氏名 内村 圀子 様

世帯主 内村 民雄

#### |լիկիկ|||-իոլ|Ուլ|լիՈլիկիիոլիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0008226

0001 - 6 - 20

個人番号 00142336

生年月日 大正14年 9月 4日

月 4日 性別 女

年 齢 100歳 令和

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



~~	±	申礼	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田253番地2

氏 名 憲昭 様 梅田

世帯主 梅田 憲昭

#### 

0008228

0001 - 6 - 21

個人番号 00142263

昭和25年12月23日 生年月日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 75歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	<b>□</b>	申说	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	_ *****	*****	k******	k******	*****
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	*******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

<sup>妍</sup> 熊本県山鹿市方保田 2 5 3 番地 2

氏名 梅田 直幹 様

世帯主 梅田 憲昭

#### |լիկիկ|||-իուլ|Ուլ||լիիիլ|իսիվիսիոյիարերեցեցեցեցեցել

0008228

0001 - 6 - 22

個人番号 00142280

生年月日 昭和55年 9月10日

9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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



72	<u> </u>	申礼	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	9					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	_*****	*****	*******	k******	*****
	個別:40 歳以上女性		ale ale ale ale ale ale ale	la ala ala ala ala ala al	is als als als als als als	ale ale ale ale ale ale ale
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

「 熊本県山鹿市方保田253番地2

氏名 梅田 ツギエ 様

世帯主 梅田 憲昭

#### |լիկիկ|||-իուլ|Ուլ||լիիիլ|իսիվիսիոյիարերեցեցեցեցեցել

0008228

0001 - 6 - 23

個人番号 00142271

生年月日 昭和32年 2月26日

性別 女

年 齢 69歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<del>;</del>	申記	込む	申込まない			
Ŋ	<b>頁</b> 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん							
腹部超音波	- 19 歳以上男女						
肺がん							
当 が ん	集団:19 歳以上女性						
乳がん	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性						
子宮頸がん	19 歳以上女性						
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診						

行政区 大道

住所 861-0382

氏名 有働 正弘 様

世帯主 有働 正弘

#### 

0008229

0001 - 6 - 24

個人番号 00142220

生年月日 昭和16年 6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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



75	<u> </u>	申沪	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	9					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	_*****	*****	k******	k******	*****
	個別:40 歳以上女性		ale ale ale ale ale ale ale	ia sia sia sia sia sia sia si	is als als als als als als	ale ale ale ale ale ale
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

氏名 有働 やす子 様

世帯主 有働 正弘

#### 

0008229

0001 - 6 - 25

個人番号 00142239

生年月日 昭和23年 2月15日

3年 2月15日 性別 女

年 齢 78歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



75	<u> </u>	申沪	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	·					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
7L/1/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診					

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田644番地

氏 名 大塚 至誠 様

世帯主 大塚 至誠

#### 

0001 - 6 - 26

個人番号 00142182

昭和21年 7月28日 生年月日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 79歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



72	<del>г</del> п	申記	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	- 19					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	k******	k******	*****
	個別:40 歳以上女性		ale ale ale ale ale ale ale	is als als als als als als al	is als als als als als als	ale ale ale ale ale ale
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	k******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	k*******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	******	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田644番地

氏 名 大塚 ますみ 様

世帯主 大塚 至誠

#### 

0001 - 6 - 27

個人番号 00142190

昭和23年12月 8日 生年月日

性別 女

年 齢 77歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<b>5</b> 17	申詢	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上另及					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
471/2/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0382

「 熊本県山鹿市方保田540番地6

氏名 緒方 順一郎 様

世帯主 緒方 順一郎

#### 

0008234

0001 - 6 - 28

個人番号 00142123

性別 男

生年月日 昭和18年 9月15日

] [] HEARTO T 3/113 []

年 齢 82歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	± ⊢	申礼	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	******	<b>***</b> ****	*****
4L1/2/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田540番地6

氏 名 木村 優香 様

世帯主 緒方 順一郎

#### 

0008234

0001 - 6 - 29

個人番号 00282774 平成10年11月25日 生年月日

性別 女

年 齢 27歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r —	申詢	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****				
400 70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

行政区 大道

住所 861-0382

<sup>|||||</sup> 熊本県山鹿市方保田 5 4 0 番地 6

氏名 木村 直子 様

世帯主 緒方 順一郎

#### 

0008234

0001 - 6 - 30

個人番号 00218952

生年月日 昭和46年 6月18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。



	<b>=</b>	申沪	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 戚以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

熊本県山鹿市方保田540番地6

氏名 緒方 ヨシエ 様

世帯主 緒方 順一郎

#### |լիկիկ||իվուլ|Ուլ|իկ||կիուիցՈրիդեդեդեդեդելերեյել

0008234

0001 - 6 - 31

個人番号 00142115

生年月日 昭和21年 9月15日

年 9月15日 性別 女

年 齢 79歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<b></b>	申沪	<u>入</u> む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	9 歳以上男女					
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
407-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0382

斯 熊本県山鹿市方保田664番地3

氏名 奥村 智文 様

世帯主 奥村 智文

#### 

0008235

0001 - 6 - 32

個人番号 00142085

生年月日 昭和40年12月 7日

40年12月 7日 性別 男

年 齢 60歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	±	申礼	込む	申込まない			
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	19 歳以上男女						
腹部超音波	19						
肺がん							
母がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	*******	k******	*****	
乳がん	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性						
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女						
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****	

大道 行政区

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田664番地3

氏 名 奥村 太一 様

世帯主 奥村 智文

#### 

0008235

0001 - 6 - 33

個人番号 00772429

平成16年 2月26日 生年月日

性別 男

年 齢 22歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<del></del>	申記	申込む		申込まない			
Ŋ	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由		
胃がん								
大腸がん	10 15 11 11 11							
腹部超音波	- 19 歳以上男女							
肺がん								
回ぶん	集団:19歳以上女性	******	*****	k*****	******	*****		
乳がん	個別:40 歳以上女性		a de de de de de de de de	de ale ale ale ale ale ale	ale de ale ale ale ale ale			
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****		
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****		
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****		
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****		
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****		
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****		

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田664番地3

氏 名 奥村 紗妃 様

世帯主 奥村 智文

#### 

0008235

0001 - 6 - 34

個人番号 00302503

生年月日 平成13年 9月20日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 24歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r H	申記	込む	申込まない		
Į Į	目 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 場以 5 田 42					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性		*****			
子ピソ・ハ	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受討			*****	*****	*****

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田664番地3

氏 名 奥村 嗣子 様

世帯主 奥村 智文

#### 

0008235

0001 - 6 - 35

個人番号 00120219

年 齢

性別 女

生年月日 昭和48年7月24日 52歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



~~	±	申礼	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 减以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4L1/2/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

氏名 奥村 啓子 様

世帯主 奥村 智文

#### 

0008235

0001 - 6 - 36

個人番号 00142077

生年月日 昭和16年 8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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	<b>□</b>	申說	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
図 がん	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	k******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田293番地1

氏名 川上 春夫 様

世帯主 川上 春夫

#### |լելիլել|||-իուլենլ||լելիլել||լեւիլ||ուլեւլեւլեւլեւլեւլեւլել

000824

0001 - 6 - 37

個人番号 00141976

生年月日 昭和29年 1月 8日

性別 男

年 齢 72歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r 🗀	申記	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん						
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
対がな	集団:19 歳以上女性	*****	*****	k*****	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受討					

行政区 大道

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田293番地1

氏名 川上 真理 様

世帯主 川上 春夫

#### |լելիլել|||-իուլենլ||լելիլել||լեւիլ||ուլեւլեւլեւլեւլեւլեւլել

000824

0001 - 6 - 38

個人番号 01250540

生年月日 昭和58年 3月16日

性別 女

年 齢 43歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<b>=</b>	申沪	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 戚以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

所 熊本県山鹿市方保田293番地1

氏名 川上 祐樹 様

世帯主 川上 春夫

#### |լելիլել|||-իուլենլ||լելիլել||լեւիլ||ուլեւլեւլեւլեւլեւլեւլել

0008241

0001 - 6 - 39

個人番号 00142000

生年月日 昭和57年 6月15日

性別 男

年 齢 43歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r —	申說	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	9					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

行政区 大道

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田293番地1

氏名 川上 裕子 様

世帯主 川上 春夫

#### |լելիլել|||-իուլենլ||լելիլել||լեւիլ||ուլեւլեւլեւլեւլեւլեւլել

000824

0001 - 6 - 40

個人番号 00141984

生年月日 昭和29年 6月 5日

性別 女

年 齢 71歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<b>≠</b> □	申沪	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 戚以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4L1/2/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田236番地2

氏 名 菊池 正純 様

世帯主 菊池 正純

#### 

0008243

0001 -6-41

個人番号 00516899

昭和21年10月10日 生年月日

性別 男

年 齢 79歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<b></b>	申记	<u>入</u> む	申込まない		
項		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	*******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田236番地2

氏 名 菊池 シゲ子 様

世帯主 菊池 正純

#### 

0001 - 6 - 42

個人番号 02101262

昭和25年 9月25日 生年月日

性別 女

年 齢 75歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	₹ □	申記	込む	申込まない		
Į Į	<b>到</b> 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 %N L H +					
腹部超音波	9 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診					

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田722番地

氏 名 木下 秀幸 様

世帯主 木下 秀幸

#### |լիկիկ|||-լիուլ||կ||լիկիկիկիայիայիայիայիայիայիայիայիայի

0001 - 6 - 43

個人番号 00141917

昭和21年10月21日 生年月日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 79歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	₹ □	申詢	申込む		申込まない		
Į Į	<b>到</b> 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	10 %N L H +						
腹部超音波	- 19 歳以上男女						
肺がん							
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性						
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女						
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診						

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田722番地

氏 名 木下 健志 様

世帯主 木下 秀幸

#### |լիկիկ|||-լիուլ||կ||լիկիկիկիայիայիայիայիայիայիայիայիայի

0001 - 6 - 44

個人番号 00141925

昭和50年 4月12日 生年月日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 50歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	±	申说	込む	申込まない			
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	19 歳以上男女						
腹部超音波	9 戚以工男女						
肺がん							
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	*******	k******	*****	
	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性						
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女						
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女						
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****	

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田253番地19

氏 名 木村 健一 様

世帯主 木村 健一

#### 

0008247

0001 - 6 - 45

個人番号 00141852

生年月日 昭和47年 1月 9日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 54歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<u> </u>	申記	<u>入</u> む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	9歳以上男女 —					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

行政区 大道

住所 861-0382

氏名 木村 光揮 様

世帯主 木村 健一

#### 

0008247

0001 - 6 - 46

個人番号 00285820

生年月日 平成11年 5月 6日

年 5月 6日 性別 男

年 齢 26歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<u> </u>	申記	<u>入</u> む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	- 19 威以上男女 					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

氏名 木村 美奈 様

世帯主 木村 健一

#### 

0008247

0001 - 6 - 47

個人番号 00273481

生年月日 昭和51年 6月18日

18日 性別 女

年 齢 49歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	£ 17	申記	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 戚以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
471/2/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

行政区 大道

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田 6 3 0 番地 2

氏名 小材 冴子 様

世帯主 小材 冴子

#### 

0008253

0001 - 6 - 48

個人番号 00141755

生年月日 昭和 6年 7月29日

29日 性別 女

年 齢 94歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<b>5</b> 17	申詢	入む	申込まない		
Į Į	<b></b> 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 特以 L田 4					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4r/1, 10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田289番地

氏 名 小材 レイ子 様

世帯主 小材 レイ子

#### 

0008255

0001 - 6 - 49

個人番号 00141720

昭和22年 2月 8日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 79歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



~~	±	申说	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4L1/2/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0382

氏名 小材 啓治 様

世帯主 小材 啓治

#### 

0008256

0001 - 6 - 50

個人番号 00141682

生年月日 昭和23年 1月10日

23年 1月10日 性別 男

年 齢 78歳 令

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



75	<u> </u>	申記	入む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	k******	k******	*****
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	<b>****</b> ***	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0382

氏名 小材 啓子 様

世帯主 小材 啓治

#### |լիկիկ|||-իու||Ոլ||լիկիկիվ|-իլիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0008256

0001 - 7 - 01

個人番号 00141690

生年月日 昭和22年 5月15日

性別 女

年 齢 78歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r	申沪	<u>入</u> む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 卷 N 上田 4					
腹部超音波	9 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19歳以上女性					
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田731番地

氏 名 式守 成美 様

世帯主 式守 成美

#### |լիլիկ||իվուլ||կ||լիկ|լիկ|ոլիդիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0008258

0001 - 7 - 02

個人番号 00141666

年 齢

昭和44年10月17日 生年月日 56歳

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<b>₽</b>	申詢	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上另女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	_ *****	*****	******	k******	*****
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田731番地

氏 名 式守 祐子 様

世帯主 式守 成美

#### |լիլիկ||իվուլ||կ||լիկ|լիկ|ոլիդիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0001 - 7 - 03

個人番号 00141658

昭和15年 7月 2日 生年月日

性別 女

年 齢 85歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	£ H	申詢	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4r/1, 10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田679番地

氏 名 式守 哲郎 様

世帯主 式守 哲郎

#### 

0008259

0001 - 7 - 04

個人番号 00141615

昭和12年12月15日 生年月日

性別 男

年 齢 88歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	÷ —	申說	申込む		申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	10 宏以上田本						
腹部超音波	9歳以上男女 — — — — — — — — — — — — — — — — — — —						
肺がん							
対がな	集団:19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
乳がん	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性						
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診						

行政区 大道

住所 861-0382

斯 熊本県山鹿市方保田679番地

氏名 式守 亜希子 様

世帯主 式守 哲郎

#### |լիկիկ||իվուլ|Ուլ|իկիկիկիլ||ոլիարերերերերերերերերեր

0008259

0001 - 7 - 05

個人番号 00141631

生年月日 昭和43年 9月 4日

性別 女

年 齢 57歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	£ 17	申詢	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 戚以上男女					
肺がん						
四 15 /	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

行政区 大道

住所 861-0382

<sup>T</sup> 熊本県山鹿市方保田679番地

氏名 式守 征子 様

世帯主 式守 哲郎

#### |լիկիկ||իվուլ|Ուլ|իկիկիկիլ||ոլիարերերերերերերերերեր

0008250

0001 - 7 - 06

個人番号 00141623

生年月日 昭和20年 3月 8日

和20年 3月 8日 性別 女

年 齢 81歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<b>≠</b> □	申沪	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 戚以上男女					
肺がん						
以 」 2 2 7	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田 7 7 2 番地 1

氏名 城 葉子 様

世帯主 城 葉子

#### 

0008261

0001 - 7 - 07

個人番号 00141585

生年月日 昭和30年 4月21日

性別 女

年 齢 70歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



~~	±	申礼	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	17 脉以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
47/1/	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田253番地25

氏 名 菅 美代子 様

世帯主 菅 美代子

#### 

0001 -7-08

個人番号 00141569

年 齢

性別 女

昭和12年 1月 6日 生年月日 89歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	÷ —	申說	<u>入</u> む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 安以 1. 田本					
腹部超音波	9 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
47 <i>N</i> -70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

氏名 田中 マスコ 様

世帯主 田中 マスコ

#### 

0008263

0001 - 7 - 09

個人番号 00141526

生年月日 昭和12年 7月 9日

性別 女

年 齢 88歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



75	<u> </u>	申込む		申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	·					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4L/1-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

行政区 大道

住所 861-0382

「 熊本県山鹿市方保田302番地1

氏名 田中 フサ子 様

世帯主 田中 フサ子

#### |լելիլել|||-իալ|Ալ||լել|Աթելեւ|-||այեղեղեղեղելելելելել

0008267

0001 - 7 - 10

個人番号 00141453

生年月日 昭和 8年 1月28日

1 8年 1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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<b>≠</b> □	申说	入む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 减以上另外					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0382

氏名 辻 昭則 様

世帯主 辻 昭則

#### |լելիլել||իվուլ||ել||լել|ել|եւլեւլեւլեւլեւլեւլեւլեւլեւլել

0008269

0001 - 7 - 11

個人番号 00247863

生年月日 昭和24年11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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



72	<del>г</del> п	申記	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	- 19 威以工男女 					
肺がん						
母がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	k******	k******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性		ale ale ale ale ale ale ale	is als als als als als als al	is als als als als als als	ale ale ale ale ale ale
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	k******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	k*******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	******	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0382

. 熊本県山鹿市方保田540番地

氏名 辻 アヤメ 様

世帯主 辻 昭則

#### |լելիլել||իվուլ||ել||լել|ել|եւլեւլեւլեւլեւլեւլեւլեւլեւլել

0008269

0001 - 7 - 12

個人番号 00143693

生年月日 昭和 2年 6月25日

性別 女

年 齢 98歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<b>≠</b> □	申說	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上另女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	*******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田695番地1

氏名 堤 優一 様

世帯主 堤 優一

#### 

0008270

0001 - 7 - 13

個人番号 00016713

生年月日 昭和25年 8月20日

月20日 性別 男

年 齢 75歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<b></b>	申记	<u>入</u> む	申込まない		
項		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	*******	******	*****
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田695番地1

氏名 堤 智子 様

世帯主 堤 優一

#### 

0008270

0001 - 7 - 14

個人番号 00018864

生年月日 昭和32年 7月15日

32年 7月15日 性別 女

年 齢 68歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



~~	±	申沪	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4L1/2/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田298番地1

氏名 角田 滋子 様

世帯主 角田 滋子

#### |լելիլել|||-իալ|Ալ||լելիել||ելիա||այեցեցեցեցեցեցեցեցել||ալ|

0008271

0001 - 7 - 15

個人番号 00143669

生年月日 昭和12年 8月 5日

性別 女

年 齢 88歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<b>□</b>	申礼	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

861-0382

住所 能本県山鹿市方保田467番地1 荒 軍司方

氏名 山崎 留美子 様

世帯主 辻 百合子

#### 

0008272

0001 - 7 - 16

個人番号 01276301

生年月日 昭和38年 2月13日

性別 女

年 齢 63歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<del></del>	申記	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 # N   E 4					
腹部超音波	Э 歳以上男女 					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4r//	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

大道 行政区

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田467番地1 荒 軍司方

氏 名 山崎 信一様

世帯主 辻 百合子

#### 

0008272

0001 -7-17

個人番号 01276298

生年月日 昭和29年7月24日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 71歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



72	<del>г</del> п	申記	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 盎以 卜田女					
腹部超音波	19 歳以上男女 — — —					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	k******	k******	*****
子にかれ	個別:40 歳以上女性	ale ale ale ale ale ale ale	ale ale ale ale ale ale ale	is als als als als als als al	is als als als als als als	ale ale ale ale ale ale
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	k******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	k*******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	******	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0382

:「<sup>汀</sup> 熊本県山鹿市方保田664番地4

氏名 友枝 峯 様

世帯主 友枝 峯

#### |լիկիկ|||-իուլ|Ուլ||լիկ|||կո-իվիրդեդեդեդեդելերերել||<sub>1</sub>||

0008274

0001 - 7 - 18

個人番号 00143626

生年月日 昭和13年 3月 8日

性別 女

年 齢 88歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	<b>□</b>	申說	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4L/1-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	k******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田467番地2

氏 名 栃原 邦輔 様

世帯主 栃原 邦輔

#### 

0001 -7-19

個人番号 00143596

昭和 9年10月10日 生年月日

性別 男

年 齢 91歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	₹ □	申記	申込む		申込まない		
Į Į	<b>到</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	0 歩い 4 田 か						
腹部超音波	- 19 歳以上男女						
肺がん							
到がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
乳がん	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性						
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	******	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診						

行政区 大道

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田467番地2

氏名 栃原 真美 様

世帯主 栃原 邦輔

#### 

0008275

0001 - 7 - 20

個人番号 00143600

生年月日 昭和37年 5月 7日

性別 女

年 齢 63歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	<b>□</b>	申說	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4L/1-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	k******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田467番地2

氏 名 栃原 滿代 様

世帯主 栃原 邦輔

#### 

0008275

0001 -7-21

個人番号 00143618

生年月日 昭和10年 2月13日

性別 女

年 齢 91歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	÷	申記	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 盎以 4 田 4					
腹部超音波	→ 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
407-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0382

氏名 永木 カチコ 様

世帯主 永木 カチコ

#### |լիկիկ|||-իալ|Ուլ|իկ||կ|իրիվիալիալիալիայիալիալիալիալիա

0008278

0001 - 7 - 22

個人番号 00143553

生年月日 昭和 6年 5月23日

6年 5月23日 性別 女

年 齢 94歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<b>□</b>	申礼	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田296番地2

氏 名 智大 様 永田

世帯主 永田 智大

#### 

0001 - 7 - 23

個人番号 00143529

昭和48年10月13日 生年月日

性別 男

年 齢 52歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



75	<u> </u>	申込む		申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 盎以 上田 女					
腹部超音波	19歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	k******	k******	*****
子にかれ	個別:40 歳以上女性	ale ale ale ale ale ale ale	ale ale ale ale ale ale ale	ia sia sia sia sia sia sia si	is als als als als als als	ale ale ale ale ale ale
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

所 熊本県山鹿市方保田296番地2

氏名 永田 千織 様

世帯主 永田 智大

#### 

0008280

0001 - 7 - 24

個人番号 00259683

生年月日 平成 1年 4月15日

L年 4月15日 性別 女

年 齢 36歳 令和 8

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	£ 17	申記	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	9 脉以上旁女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****				
47/1/	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	******
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

<sup>丌</sup> 熊本県山鹿市方保田295番地

氏名 永田 義文 様

世帯主 永田 義文

#### |լիկիկ|||-իոլ|Ուլ|լիկիի|||-իդհդհդհդհդհդհդհդհդհդհդհ

0008281

0001 - 7 - 25

個人番号 00143464

生年月日 昭和24年 7月15日

性別 男

年 齢 76歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	₹ □	申詢	申込む		申込まない		
Į Į	<b>到</b> 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	り持いと田か						
腹部超音波	- 19 歳以上男女						
肺がん							
到がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
乳がん	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性						
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女						
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診						

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田295番地

氏 名 永田 たか代 様

世帯主 永田 義文

#### 

0001 - 7 - 26

個人番号 00143499

生年月日 昭和28年 4月18日

性別 女

年 齢 72歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



75	<u> </u>	申沪	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 脉丛上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
7L/1/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0382

「 熊本県山鹿市方保田253番地12

氏名 中村 則幸 様

世帯主 中村 則幸

#### 

0008282

0001 - 7 - 27

個人番号 00143421

生年月日 昭和29年 1月 1日

29年 1月 1日 性別 男

年 齢 72歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



77	<u> </u>	申込む		申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 盎以 4 田 4					
腹部超音波	19 歳以上男女 —					
肺がん						
当 が /	集団:19 歳以上女性	*****	*****	****	****	****
乳がん	個別:40 歳以上女性		ale ale ale ale ale ale ale	ie sie sie sie sie sie si	is als als als als als als	de de de de de de de
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0382

熊本県山鹿市方保田253番地12

氏名 中村 幸子 様

世帯主 中村 則幸

#### 

0008282

0001 - 7 - 28

個人番号 00143430

生年月日 昭和28年 7月31日

|31日 | 性別 女

年 齢 72歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	F H	申沪	<u>入</u> む	ı	申込まない	)
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	ラ 威以上男女 ――――――――――――――――――――――――――――――――――――					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
71.770	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田718番地

氏 名 隆博 様 野口

世帯主 野口 隆博

#### 

0001 - 7 - 29

個人番号 00143316

年 齢

性別 男

昭和11年 3月12日 生年月日 90歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	<b>□</b>	申说	込む	申込まない			
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	19 歳以上男女						
腹部超音波	19 成以上为女						
肺がん							
乳がん	集団:19 歳以上女性	_ ******	*****	k******	k******	*****	
	個別:40 歳以上女性			is als als als als als als a	is als als als als als als	de de de de de de de	
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性						
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女						
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****	

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田718番地

氏 名 隆二 様 野口

世帯主 野口 隆博

#### 

0001 - 7 - 30

個人番号 00505773

昭和42年 8月15日 生年月日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 58歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<b>₽</b>	申詢	込む	申込まない			
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	- - 19 歳以上男女						
腹部超音波	19 成以上另女						
肺がん							
乳がん	集団:19 歳以上女性	_ *****	*****	******	k******	*****	
	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性						
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女						
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****	

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田718番地

氏 名 ひとみ様 野口

世帯主 野口 隆博

#### 

0001 - 7 - 31

個人番号 00143308

昭和37年10月11日 生年月日

性別 女

年 齢 63歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r	申沪	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	9 歳以上男女					
腹部超音波						
肺がん						
図 がん	集団:19歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田718番地

氏 名 野口 清子 様

世帯主 野口 隆博

#### 

0001 - 7 - 32

個人番号 00143324

生年月日 昭和10年10月25日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 90歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<del>;</del>	申記	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 15 11 11 11 11					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
図 よく/	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受討			*****	*****	*****

行政区 大道

住所 861-0382

「 熊本県山鹿市方保田302番地3

氏名 服部 征亜 様

世帯主 服部 征亜

#### |լելիլել|||-իալ|Ալ||լել|Աթելեւ|-լեւիս|ելեւլեւլեւլեւլեւլել

0008285

0001 - 7 - 33

個人番号 00143251

生年月日 昭和18年11月19日

11月19日 性別 男

年 齢 82歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



3	E 17	申詢	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女 - -					
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
460 70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0382

熊本県山鹿市方保田302番地3

氏名 服部 登美子 様

世帯主 服部 征亜

#### |լելիլել|||-իալ|Ալ||լել|Աթելեւ|-լեւիս|ելեւլեւլեւլեւլեւլել

0008285

0001 - 7 - 34

個人番号 00143294

生年月日 昭和25年 6月13日

月13日 性別 女

年 齢 75歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	F H	申沪	<u>入</u> む	ı	申込まない	)
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	ラ 威以上男女 ――――――――――――――――――――――――――――――――――――					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
71.770	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

大道 行政区

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田633番地

氏 名 原田 敬助 様

世帯主 原田 敬助

#### 

0008287

0001 - 7 - 35

個人番号 00143197

年 齢

性別 男

生年月日 昭和21年10月19日 79歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

電話番号( )ご記入ください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申沪	申込む		申込まない		
Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	0.#N.I.#./.						
腹部超音波	- 19 歳以上男女						
肺がん							
図 が /	集団:19 歳以上女性	******	****	****	****	****	
乳がん	個別:40 歳以上女性		****	· · · · · · · · · · ·	*****	****	
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性						
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女						
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	******	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診						

行政区 大道

住所 861-0382

<sup>所</sup> 熊本県山鹿市方保田633番地

氏名 原田 保子 様

世帯主 原田 敬助

#### |լելիլել|||ելեւոլ||ել||լելել|ել|ելեւլեյելելելելելելելելել

0008287

0001 - 7 - 36

個人番号 00143200

生年月日 昭和23年 9月14日

F 9月14日 性別 女

年 齢 77歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<b>≠</b> □	申沪	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 戚以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4L/1-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

大道 行政区

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田768番地5

氏 名 原田 敬郎 様

世帯主 原田 敬郎

#### 

0001 -7-37

個人番号 00143154

生年月日 昭和29年11月30日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 71歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申说	<u>入</u> む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 戚以上另女					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	*******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0382

「 熊本県山鹿市方保田768番地5

氏名 原田 直季 様

世帯主 原田 敬郎

#### 

0008288

0001 - 7 - 38

個人番号 00143170

生年月日 昭和59年6月9日

性別 男

年 齢 41歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	±	申说	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 旅以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	k******	k******	*****
7L/1-7C	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

<sup>: 广T</sup> 熊本県山鹿市方保田 7 6 8 番地 5

氏名 原田 民子 様

世帯主 原田 敬郎

#### 

0008288

0001 - 7 - 39

個人番号 00143162

生年月日 昭和30年 7月17日

性別 女

年 齢 70歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	£ 17	申詢	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 #N L H &					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
母がた	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

:<sup>|竹</sup> 熊本県山鹿市方保田664番地1

氏名 平川 公司 様

世帯主 平川 公司

#### 

0008290

0001 - 7 - 40

個人番号 00143120

生年月日 昭和22年 1月 5日

性別 男

年 齢 79歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	± ⊢	申礼	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
4L/1-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田664番地1

氏 名 平川 みさを 様

世帯主 平川 公司

#### 

0001 -7-41

個人番号 00143138

年 齢

性別 女

昭和24年 2月13日 生年月日 77歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r 🗔	申記	込む	申込まない		
Į Į	<b></b> 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 15 11 11 11					
腹部超音波	9歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
子L/1/・//	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

行政区 大道

住所 861-0382

氏名 福山 和秀 様

世帯主 福山 和秀

#### 

0008292

0001 - 7 - 42

個人番号 00143090

生年月日 昭和29年 3月 9日

3月 9日 性別 男

年 齢 72歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



75	<u> </u>	申記	入む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	k*****	******	*****
7L/1/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	<b>****</b> ***	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0382

<sup>|||||</sup> 熊本県山鹿市方保田 6 5 6 番地 2

氏名 福山 絹子 様

世帯主 福山 和秀

#### 

0008292

0001 - 7 - 43

個人番号 00143111

生年月日 昭和28年 5月23日

28年 5月23日 性別 女

年 齢 72歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<del>-</del>	申記	<u>入</u> む	申込まない			
Į Į	<b>到</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	10 #N L H -						
腹部超音波	- 19 歳以上男女						
肺がん	-						
乳がん	集団:19 歳以上女性						
ALM, V	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性						
子宮頸がん	19 歳以上女性						
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女						
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診						

行政区 大道

住所 861-0382

<sup>所</sup> 熊本県山鹿市方保田637番地

氏名 松本 憲治 様

世帯主 松本 憲治

#### 

0008295

0001 - 7 - 44

個人番号 00143014

生年月日 昭和 9年 4月 1日

性別 男

年 齢 91歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	<b>□</b>	申说	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
母がん	集団:19歳以上女性 乳がん 個別:40歳以上女性	******	*****	k******	k******	*****
子しハ・ル			is als als als als als als a	is als als als als als als	de de de de de de de	
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田637番地

氏名 松本 タツエ 様

世帯主 松本 憲治

#### 

0008295

0001 - 7 - 45

個人番号 00143030

生年月日 昭和12年 7月20日

性別 女

年 齢 88歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



~~	±	申礼	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
47/1/	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田732番地

氏 名 松本 秀人 様

世帯主 松本 秀人

#### 

0001 - 7 - 46

個人番号 00142999

昭和22年11月25日 生年月日

性別 男

年 齢 78歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	₹ □	申記	申込む		申込まない		
Į Į	<b>到</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	10 %N L H +						
腹部超音波	- 19 歳以上男女						
肺がん							
到 がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
乳がん	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性						
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	******	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診						

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田732番地

氏 名 松本 チエ子 様

世帯主 松本 秀人

#### 

0001 - 7 - 47

個人番号 00142980

生年月日 昭和23年11月25日

性別 女

年 齢 77歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	F H	申沪	<u>入</u> む	ı	申込まない	)
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	ラ 威以上男女 					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
71.770	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田253番地26

氏 名 増永 清士 様

世帯主 増永 清士

#### 

0008297

0001 -7-48

個人番号 00142964

昭和50年 8月28日 生年月日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 50歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	±	申说	込む	申込まない			
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	19 歳以上男女						
腹部超音波	□ N						
肺がん							
母がん	集団:19歳以上女性	******	*****	*******	k******	*****	
乳がん	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性						
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女						
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女						
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****	

行政区 大道

住所 861-0382

氏名 松村 敏幸 様

世帯主 松村 敏幸

#### 

0008299

0001 - 7 - 49

個人番号 00142913

生年月日 昭和17年 6月 2日

月 2日 性別 男

年 齢 83歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申沪	申込む		申込まない		
Ţ	<b>到</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん							
腹部超音波	- 19 歳以上男女						
肺がん							
図 ふ /	集団:19 歳以上女性		*****	<b></b>	****	****	
乳がん	個別:40 歳以上女性		****	· · · · · · · · · · ·	• • • • • • • • •	***	
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	k*****	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	k*****	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性						
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	******	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診						

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田253番地16

氏 名 松村 三子 様

世帯主 松村 敏幸

#### 

0001 -7-50

個人番号 00142921

性別 女

生年月日 昭和21年 8月16日

年 齢 79歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申沪	込む	申込まない		
Į Į	<b></b> 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 # N L # 4					
腹部超音波	9歳以上男女 — — — — — — — — — — — — — — — — — — —					
肺がん						
図 よ /	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	******	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田802番地

氏 名 牧野 理惠子 様

世帯主 牧野 理惠子

#### |լիլիկ||իվուլ|Ուլ||լՈւլ||ովլիսիոնդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0001 - 8 - 01

個人番号 00771856

昭和14年12月10日 生年月日

性別 女

年 齢 86歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<del></del>	申記	込む	申込まない			
Ŋ	<b>頁</b> 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん							
腹部超音波	9 歳以上男女						
肺がん							
乳がん	集団:19 歳以上女性						
4r/1,10	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性						
子宮頸がん	19 歳以上女性						
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****	

行政区 大道

住所 861-0382

「「熊本県山鹿市方保田292番地2

氏名 宮内 サツキ 様

世帯主 宮内 サツキ

#### |լելիլել|||-ի-ոլիել||լեիլել|||լեւի-իլեւլելելելելելելելելելել

0008303

0001 - 8 - 02

個人番号 00142875

生年月日 昭和12年 5月 5日

性別 女

年 齢 88歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<b>=</b>	申礼	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上另及					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田 6 7 3 番地 1

氏名 村上 耿司 様

世帯主 村上 耿司

#### 

0008306

0001 - 8 - 03

個人番号 00142824

生年月日 昭和12年11月21日

2年11月21日 性別 男

年 齢 88歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



77	<u> </u>	申込む		申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 盎以 4 田 4					
腹部超音波	19 歳以上男女 — — — — — — — — — — — — — — — — — — —					
肺がん						
当 が /	集団:19 歳以上女性	*****	*****	****	****	****
乳がん	個別:40 歳以上女性		ale ale ale ale ale ale ale	ie sie sie sie sie sie si	a de ele ele ele ele ele el	de de de de de de de
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0382

「熊本県山鹿市方保田253番地23

氏名 矢住 俊一郎 様

世帯主 矢住 俊一郎

#### 

0008309

0001 - 8 - 04

個人番号 00142778

生年月日 昭和16年 8月18日

印16年 8月18日 性別 男

年 齢 84歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	<b>□</b>	申说	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 歩以 4 田 4					
腹部超音波	19 歳以上男女 — — — — — — — — — — — — — — — — — — —					
肺がん						
母がん	集団:19歳以上女性	******	*****	k******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	*******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

熊本県山鹿市方保田253番地23

氏名 矢住 吉拡 様

世帯主 矢住 俊一郎

#### 

0008309

0001 - 8 - 05

個人番号 00142786

生年月日 昭和47年 9月24日

年 9月24日 性別 男

年 齢 53歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



**3	±	申說	入む	申込まない		
頂		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 威以上男女 —					
肺がん						
図がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	k*****	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性	- 10 10 10 10 10 10 10 10	ale ale ale ale ale ale ale	ie ale ale ale ale ale a	la ala ala ala ala ala ala	
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

「 熊本県山鹿市方保田253番地23

氏名 矢住 康子 様

世帯主 矢住 俊一郎

#### 

0008309

0001 - 8 - 06

個人番号 00142794

生年月日 昭和18年 5月 7日

18年 5月 7日 性別 女

年 齢 82歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



~2	±	申沪	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
47 <i>N</i> -70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

「 熊本県山鹿市方保田499番地2

氏名 米田 和隆 様

世帯主 米田 和隆

#### |լելիլել|||-իալ|Ալ||լելել-||-||-իլեցեցեցեցեցեցեցեցեցեցե

0008312

0001 - 8 - 07

個人番号 00142719

生年月日 昭和19年 1月15日

性別 男

年 齢 82歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



77	<u> </u>	申込む		申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 盎以 卜田女					
腹部超音波	19 歳以上男女 — — — — — — — — — — — — — — — — — — —					
肺がん						
母がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	k******	k******	*****
乳がん   個別:40歳以上女性	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0382

氏名 米田 璃翔 様

世帯主 米田 和隆

#### 

0008312

0001 - 8 - 08

個人番号 00300217

生年月日 平成13年 5月27日

**対13年 5月27日 性別 男** 

年 齢 24歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申記	<u>入</u> む	申込まない		
項	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 类以 5 图 4					
腹部超音波	19 歳以上男女 — — — — — — — — — — — — — — — — — — —					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
乳かん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田499番地2

氏名 米田 恵 様

世帯主 米田 和隆

#### 

0008312

0001 - 8 - 09

個人番号 00142735

生年月日 昭和50年 9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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<b>≠</b> □	申说	入む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 戚以上男女					
肺がん						
図 がん	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

氏名 米田 せつ子 様

世帯主 米田 和隆

#### 

0008312

0001 - 8 - 10

個人番号 00142727

生年月日 昭和24年 1月 3日

| 3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。



	<b>5</b> 17	申詢	入む	申込まない		
Į Į	<b></b> 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 特以 5 田 4					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0382

斯 熊本県山鹿市方保田253番地27

氏名 横田 順子 様

世帯主 横田 順子

#### 

0008313

0001 - 8 - 11

個人番号 00142697

生年月日 昭和17年 3月13日

性別 女

年 齢 84歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r	申沪	<u>入</u> む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	9 歳以上男女 -					
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団:19歳以上女性					
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0382

「熊本県山鹿市方保田253番地27

氏名 横田 美保 様

世帯主 横田 順子

#### 

0008313

0001 - 8 - 12

個人番号 00142700

生年月日 昭和43年 8月 1日

性別 女

年 齢 57歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<b>≠</b> □	申礼	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

氏名 吉岡 和洋 様

世帯主 吉岡 和洋

#### 

0008314

0001 - 8 - 13

個人番号 00142654

生年月日 昭和21年 8月12日

性別 男

年 齢 79歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申说	<u>入</u> む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波						
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	*******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

大道 行政区

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田488番地4

氏 名 吉岡 英子 様

世帯主 吉岡 和洋

#### 

0008314

0001 - 8 - 14

個人番号 00142662

昭和23年 6月21日 生年月日

性別 女

年 齢 77歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r	申沪	<u>入</u> む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	9 歳以上男女 -					
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団:19歳以上女性					
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田538番地3

氏名 林 信明 様

世帯主 林 信明

#### 

0008347

0001 - 8 - 15

個人番号 00265845

生年月日 昭和33年 6月11日

11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。



	r —	申記	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女 —					
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
乳かん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田538番地3

氏 名 茉優 様 林

世帯主 林 信明

#### 

0008347

0001 - 8 - 16

個人番号 00277754

年 齢

性別 女

平成10年 2月10日 生年月日 28歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<b>-</b> →	申沪	 込む		 申込まない	)
<u>Д</u>	<b>頁</b> 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 15 11 11 11 11					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
図がた	集団:19 歳以上女性	*****				
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

氏名 林 弘美 様

世帯主 林 信明

#### 

0008347

0001 - 8 - 17

個人番号 00159107

生年月日 昭和40年 9月22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。



72	<u> </u>	申込む		申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4L/1-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	<b>****</b> ***	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

行政区 大道

住所 861-0382

氏名 野滿 保子 様

世帯主 野滿 保子

#### 

0008397

0001 - 8 - 18

個人番号 00144916

生年月日 昭和16年 2月11日

性別 女

年 齢 85歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<del></del>	申記	込む	申込まない			
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	9 歳以上男女 —						
腹部超音波							
肺がん							
図 お ん	集団:19 歳以上女性						
乳がん	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性						
子宮頸がん	19 歳以上女性						
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	******	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診						

行政区 大道

住所 861-0382

<sup>|| ||</sup> || 熊本県山鹿市方保田253番地28

氏名 南 知子 様

世帯主 南 知子

#### 

0008790

0001 - 8 - 19

個人番号 00159751

生年月日 昭和24年 9月18日

性別 女

年 齢 76歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<del></del>	申記	込む	申込まない			
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	9 歳以上男女 —						
腹部超音波							
肺がん							
図 お ん	集団:19 歳以上女性						
乳がん	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性						
子宮頸がん	19 歳以上女性						
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	******	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診						

大道 行政区

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田704番地2

氏 名 石原 惠子 様

世帯主 石原 惠子

#### 

0001 - 8 - 20

個人番号 00157910

昭和29年10月15日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 71歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<b>5</b> 17	申記	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上另女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
471/2/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

大道 行政区

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田704番地2

氏 名 恵太郎 様 石原

世帯主 石原 惠子

#### 

0001 - 8 - 21

個人番号 00423408

昭和54年12月16日 生年月日

性別 男

年 齢 46歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	±	申说	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	9					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	*******	k******	*****
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田231番地 ヤマトハウス1-2

氏名 岡林 幹雄 様

世帯主 岡林 幹雄

#### 

0009473

0001 - 8 - 22

個人番号 00168610

生年月日 昭和26年 6月 7日

性別 男

年 齢 74歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



75	<u> </u>	申込む		申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	F					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	_ *****	*****	k******	k******	*****
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	<b>****</b> ***	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田231番地 ヤマトハウス1-2

氏名 岡林 きみよ 様

世帯主 岡林 幹雄

#### 

0009473

0001 - 8 - 23

個人番号 00208604

生年月日 昭和29年 1月26日

9年 1月26日 性別 女

年 齢 72歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<b>=</b>	申礼	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上另及					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0382

所 熊本県山鹿市方保田704番地1

氏名 齊藤 敏秋 様

世帯主 齊藤 敏秋

#### |լելիլել|||-իալ|Ալ||լեկիա|Ալ-ի||այեցեցեցեցեցեցեցեցեցե

0009571

0001 - 8 - 24

個人番号 00167746

生年月日 昭和24年 9月 8日

性別 男

年 齢 76歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申沪	<u>入</u> む	申込まない		
Ţ	<b>到</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	O IDNI L III /					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
図 ふ /	集団:19 歳以上女性	******	*****	<b></b>	****	****
乳がん	個別:40 歳以上女性		****	· · · · · · · · · · ·	• • • • • • • • •	***
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	k*****	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	k*****	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	******	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0382

氏名 齊藤 愛子 様

世帯主 齊藤 敏秋

#### |լելիլել|||-իալ|Ալ||լեկիա|Ալ-ի||այեցեցեցեցեցեցեցեցեցե

0009571

0001 - 8 - 25

個人番号 00167754

生年月日 昭和24年 3月14日

年 3月14日 性別 女

年 齢 77歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r	申沪	<u>入</u> む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	)歳以上男女 —					
腹部超音波						
肺がん						
対がな	集団:19歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田711番地

氏 名 竹下 和彦 様

世帯主 竹下 和彦

#### |լիլիկ||իվուլ|Ալ||լԱ||լ||-||ոլիդիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0010571

0001 - 8 - 26

個人番号 00141488

生年月日 昭和32年11月17日

性別 男

年 齢 68歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	÷ ⊢	申記	込む	申込まない		
頂		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	O 类 N 上 用 <i>+</i>					
腹部超音波	19 歳以上男女					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診		1 1			

行政区 大道

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田711番地

氏名 竹下 小夜子 様

世帯主 竹下 和彦

#### |լելիլել|||-իալ|Ալ||լեկիլ||-||ալեցեցեցեցեցեցեցեցեցեցե

0010571

0001 - 8 - 27

個人番号 00141496

生年月日 昭和32年 7月21日

性別 女

年 齢 68歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



75	<u> </u>	申込む		申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
図 がん	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

行政区 大道

住所 861-0382

氏名 齊藤 優子 様

世帯主 齊藤 優子

#### 

001064

0001 - 8 - 28

個人番号 00219304

生年月日 昭和32年12月 2日

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。



	<b>5</b> 17	申詢	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 特以 5 田 4					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4r/1, 10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0382

「 熊本県山鹿市方保田170番地7

氏名 田中 ミツエ 様

世帯主 齊藤 優子

#### 

001064

0001 - 8 - 29

個人番号 00250244

生年月日 昭和11年 3月17日

月17日 性別 女

年 齢 90歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r —	申詢	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	,成以上另女   					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0382

斯 熊本県山鹿市方保田759番地6

氏名 平田 勝則 様

世帯主 平田 勝則

#### 

0010772

0001 - 8 - 30

個人番号 00322440

生年月日 昭和31年 6月 4日

性別 男

年 齢 69歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	₹ □	申記	申込む		申込まない		
Į Į	<b>到</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	0 歩い 4 田 か						
腹部超音波	- 19 歳以上男女						
肺がん							
到がん	集団:19 歳以上女性	****	*****	******	******	*****	
乳がん	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性						
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	******	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診						

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田759番地6

氏 名 平田 須磨子 様

世帯主 平田 勝則

#### 

0010772

0001 - 8 - 31

個人番号 00220698

性別 女

生年月日 昭和35年10月12日

年 齢 65歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r —	申詢	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 戚以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
71.770	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田280番地4

氏 名 邦男 様 永田

世帯主 永田 邦男

#### 

0001 - 8 - 32

個人番号 00322482

年 齢

生年月日 昭和27年11月17日 73歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

性別 男

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



75	<u> </u>	申沪	入む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	- 9 威以上男女 					
肺がん						
母がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	k******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0382

氏名 永田 由美子 様

世帯主 永田 邦男

#### 

0010886

0001 - 8 - 33

個人番号 00221996

生年月日 昭和27年 2月22日

2日 性別 女

年 齢 74歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<b>≠</b> □	申沪	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 戚以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4L1/2/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0382

<sup>竹</sup> 熊本県山鹿市方保田483番地2

氏名 小川 信一 様

世帯主 小川 信一

#### 

0010999

0001 - 8 - 34

個人番号 00142158

生年月日 昭和33年 8月31日

知33年 8月31日 性別 男

年 齢 67歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申沪	申込む		申込まない		
Ţ		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	O JENI L III /						
腹部超音波	- 19 歳以上男女						
肺がん							
図 が /	集団:19 歳以上女性	******	****	****	****	****	
乳がん	個別:40 歳以上女性		*****	· · · · · · · · · · ·	*****	****	
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性						
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	******	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診						

行政区 大道

住所 861-0382

氏名 小川 喜代美 様

世帯主 小川 信一

#### 

0010999

0001 - 8 - 35

個人番号 00223689

生年月日 昭和40年 8月10日

年 8月10日 性別 女

年 齢 60歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<b>≠</b> □	申礼	込む	申込まない			
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	- 19 歳以上男女						
腹部超音波	19 戚以上男女						
肺がん							
乳がん	集団:19 歳以上女性						
	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性						
子宮頸がん	19 歳以上女性						
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女						
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女						
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****	

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田721番地

氏 名 永木 加代子 様

世帯主 永木 加代子

#### 

0011218

0001 - 8 - 36

個人番号 00226696

昭和31年 3月10日 生年月日

性別 女

年 齢 70歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



~~	±	申礼	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	17 脉以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
47/1/	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田462番地4

氏 名 石阪 幸生 様

世帯主 石阪 幸生

#### 

0001 - 8 - 37

個人番号 00227080

年 齢

性別 男

昭和38年 1月 9日 生年月日

令和8年3月31日現在の年齢です。 63歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



72	<u> </u>	申込む		申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 戚以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	k******	******	*****
7L/1-7C	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田462番地4

氏 名 石阪 律子 様

世帯主 石阪 幸生

#### 

0001 - 8 - 38

個人番号 00227099

昭和37年11月 5日 生年月日

性別 女

年 齢 63歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<del>-</del>	申記	<u>入</u> む	申込まない			
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	10 #501   #17.						
腹部超音波	9歳以上男女 — — — — — — — — — — — — — — — — — — —						
肺がん							
乳がん	集団:19 歳以上女性						
Arv.v	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性						
子宮頸がん	19 歳以上女性						
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****	

行政区 大道

住所 861-0382

氏名 隈部 イズ子 様

世帯主 石阪 幸生

#### 

0011250

0001 - 8 - 39

個人番号 00141801

生年月日 昭和11年 5月28日

5月28日 性別 女

年 齢 89歳 4

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申記	込む	申込まない			
<u>μ</u>	<b>頁</b> 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	10 15 10 10 11 11 11						
腹部超音波	9歳以上男女						
肺がん							
図 おく	集団:19 歳以上女性						
乳がん	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性						
子宮頸がん	19 歳以上女性						
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診						

行政区 大道

住所 861-0382

<sup>妍</sup> 熊本県山鹿市方保田482番地2

氏名 内田 稔光 様

世帯主 内田 稔光

#### |լելիլել|||-ի-ոլիել||լեիկել||լեւի-իլեւլելելելելելելելելել

0011542

0001 - 8 - 40

個人番号 00230430

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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申说	<u>入</u> む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	9 戚以上男女 -					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	*******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0382

<sup>//</sup> 熊本県山鹿市方保田482番地2

氏名 内田 光太 様

世帯主 内田 稔光

#### |լելիլել|||-ի-ոլիել||լեիկել||լեւի-իլեւլելելելելելելելելել

0011542

0001 - 8 - 41

個人番号 00246166

生年月日 平成 4年 3月 8日

性別 男

年 齢 34歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	÷	申詢	込む	申込まない		
頂	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女 —					
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	k******	******	****
乳かん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

「 熊本県山鹿市方保田482番地2

氏名 内田 伸子 様

世帯主 内田 稔光

#### |լելիլել|||-ի-ոլիել||լեիկել||լեւի-իլեւլելելելելելելելելել

0011542

0001 - 8 - 42

個人番号 00230448

生年月日 昭和32年 9月 4日

年 9月 4日 性別 女

年 齢 68歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	₹ □	申記	込む	申込まない		
Į Į	<b>到</b> 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 %N L H +					
腹部超音波	9 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田464番地

氏名 木下 一夫 様

世帯主 木下 一夫

#### |լիկիկ|||-իուլՈւլ||լիկիկ|||կոլհոլհոլհոլհոլհոլհոլհոլհոլհոլհի

0011574

0001 - 8 - 43

個人番号 00168084

生年月日 昭和32年 8月30日

和32年 8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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



72	<del>г</del> п	申込む		申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 盎以 卜田女					
腹部超音波	19 歳以上男女 — — — — — — — — — — — — — — — — — — —					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	k******	k******	*****
	個別:40 歳以上女性	- 46 46 46 46 46 46 4	ale ale ale ale ale ale ale	is als als als als als als al	is als als als als als als	ale ale ale ale ale ale
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	k*******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	******	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0382

所 熊本県山鹿市方保田464番地

氏名 木下 京子 様

世帯主 木下 一夫

#### |լիկիկ|||-իուլՈւլ||լիկիկ|||կոլհոլհոլհոլհոլհոլհոլհոլհոլհոլհի

0011574

0001 - 8 - 44

個人番号 00168092

生年月日 昭和34年 8月28日

34年 8月28日 性別 女

年 齢 66歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<b>≠</b> □	申說	入む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 戚以上男女					
肺がん						
四 18 /	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田287番地3

氏 名 松井 隆弘 様

世帯主 松井 隆弘

#### 

0001 - 8 - 45

個人番号 00231649

年 齢

性別 男

昭和33年 1月21日 生年月日 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。



***	<b>□</b>	申说	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	_ ******	*****	*******	******	*****
	個別:40 歳以上女性			le ale ale ale ale ale ale	e ole ale ale ale ale ale ale	ale ale ale ale ale ale
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0382

熊本県山鹿市方保田287番地3

氏名 松井 ひとみ 様

世帯主 松井 隆弘

#### 

0011638

0001 - 8 - 46

個人番号 00322113

生年月日 昭和37年 5月27日

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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	<b>□</b>	申込む		申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	k******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田493番地2

氏 名 美智子 様 梯

世帯主 梯 美智子

#### 

0011795

0001 - 8 - 47

個人番号 00233978

昭和22年 8月27日 生年月日

性別 女

年 齢 78歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<b>5</b> 17	申詢	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 特以 5 田 4					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4r/1, 10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0382

<sup>|| || ||</sup> 熊本県山鹿市方保田706番地

氏名 竹下 代子 様

世帯主 竹下 代子

#### |լիկիկ|||-իոլ|Ուլ|լիՈլիոլՈրդեդեդեդեդեդեդեդելեր

001202

0001 - 8 - 48

個人番号 00236616

生年月日 昭和10年 3月 5日

性別 女

年 齢 91歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	₹ □	申記	込む	申込まない		
Į Į	<b>到</b> 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	9 歳以上男女					
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
7L/1/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0382

<sup>妍</sup> 熊本県山鹿市方保田253番地18

氏名 狩野 保 様

世帯主 狩野 保

#### 

0012175

0001 - 8 - 49

個人番号 00238503

生年月日 昭和27年 6月29日

性別 男

年 齢 73歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



77	<u> </u>	申込む		申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	k******	k******	*****
41 <i>1</i> 1.10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田253番地18

氏 名 狩野 葉子 様

世帯主 狩野 保

#### 

0012175

0001 - 8 - 50

個人番号 00039039

生年月日 昭和29年 1月17日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 72歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<del></del>	申記	込む	申込まない			
Į Į	<b>到</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	10 10 1 11 11						
腹部超音波	9 歳以上男女						
肺がん							
乳がん	集団:19 歳以上女性						
ALM, V	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性						
子宮頸がん	19 歳以上女性						
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	******	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診						

行政区 大道

住所 861-0382

熊本県山鹿市方保田765番地7

氏名 菊川 邦生 様

世帯主 菊川 邦生

#### 

0012225

0001 - 9 - 01

個人番号 00279676

生年月日 昭和42年 4月23日

4月23日 性別 男

年 齢 58歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	÷	申記	<u>入</u> む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女 — —					
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
40 <i>N</i> -70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	******	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

氏名 菊川 玲奈 様

世帯主 菊川 邦生

#### 

0012225

0001 - 9 - 02

個人番号 00307203

生年月日 平成14年 4月13日

4年 4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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	<b>□</b>	申礼	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****				
4L/1-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

氏名 菊川 洋子 様

世帯主 菊川 邦生

#### 

0012225

0001 - 9 - 03

個人番号 00239100

生年月日 昭和46年 5月12日

性別 女

年 齢 54歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	<b>□</b>	申込む		申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4L/1-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	k******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

<sup>|| || ||</sup> 熊本県山鹿市方保田253番地9

氏名 森 孝行 様

世帯主 森 孝行

#### 

0012268

0001 - 9 - 04

個人番号 00323195

生年月日 昭和15年 5月17日

性別 男

年 齢 85歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申说	<u>入</u> む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	9 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	*******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田253番地9

氏 名 紀久代 様 森

世帯主 森 孝行

#### 

0001 - 9 - 05

個人番号 00239798

昭和22年 2月11日 生年月日

性別 女

年 齢 79歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<b>5</b> 17	申詢	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上另及					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
471/2/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田231番地

氏名 武田 光男 様

世帯主 武田 光男

#### |լիկիկ|||-իալ|Ուլ|իկիկ||||ալհահահահահահահահահահահ

0012543

0001 - 9 - 06

個人番号 00242535

生年月日 昭和29年 7月20日

性別 男

年 齢 71歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



77	<u> </u>	申込む		申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	****	****	****
子にかれ	個別:40 歳以上女性	ale ale ale ale ale ale ale	ale ale ale ale ale ale ale	ie sie sie sie sie sie si	a de ele ele ele ele ele el	de de de de de de de
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田231番地

氏 名 田街 春菜 様

世帯主 武田 光男

#### 

0012543

0001 - 9 - 07

個人番号 00247642

年 齢

性別 女

生年月日 平成 4年 4月19日 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。



***	<b>□</b>	申礼	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****				
4L/1-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田231番地

氏名 武田 瞳 様

世帯主 武田 光男

#### |լիկիկ|||-իալ|Ուլ|իկիկ||||ալհահահահահահահահահահահ

0012543

0001 - 9 - 08

個人番号 00242543

生年月日 昭和37年 9月 4日

7年 9月 4日 性別 女

年 齢 63歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<b>□</b>	申込む		申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
7L/7-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

「「熊本県山鹿市方保田246番地2

氏名 緒方 良信 様

世帯主 緒方 良信

#### 

0012756

0001 - 9 - 09

個人番号 00083364

生年月日 昭和39年 3月 6日

9年 3月 6日 性別 男

年 齢 62歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r 🗆	申沪	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 + N   H +					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
到 がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受討			*****	*****	*****

行政区 大道

住所 861-0382

熊本県山鹿市方保田246番地2

氏名 緒方 大樹 様

世帯主 緒方 良信

#### 

0012756

0001 - 9 - 10

個人番号 00300748

生年月日 平成13年 6月27日

6月27日 性別 男

年 齢 24歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申記	<u>入</u> む	申込まない		
項	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	O 告N ト田ナ					
腹部超音波	19 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
7L/7-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田246番地2

氏 名 緒方 友美 様

世帯主 緒方 良信

#### 

0012756

0001 -9-11

個人番号 00208663

昭和45年 2月25日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 56歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<b>□</b>	申礼	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田483番地12

氏名 小川 澄雄 様

世帯主 小川 澄雄

#### 

0013058

0001 - 9 - 12

個人番号 00142166

生年月日 昭和35年 6月27日

性別 男

年 齢 65歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



~0	±	申沪	込む	申込まない			
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	19 歳以上男女						
腹部超音波	19 成以上为女						
肺がん							
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	k*****	******	*****	
47/1/10	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性						
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女						
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診						

行政区 大道

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田231番地 ヤマトハウス205

氏名 早田 伸二 様

世帯主 早田 伸二

#### 

0013538

0001 - 9 - 13

個人番号 00254614

生年月日 昭和47年 6月22日

6月22日 性別 男

年 齢 53歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<b>₽</b>	申詢	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上另女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	******	k******	*****
4r/1, 10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田231番地 ヤマトハウス205

氏名 早田 清美 様

世帯主 早田 伸二

#### 

0013538

0001 - 9 - 14

個人番号 00254665

生年月日 昭和47年12月18日

四个147年12月10日

18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。



***	<b>□</b>	申說	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4L/1-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	k******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

<sup>妍</sup> 熊本県山鹿市方保田765番地6

氏名 黒田 武徳 様

世帯主 黒田 武徳

#### 

0013573

0001 - 9 - 15

個人番号 00255009

生年月日 昭和43年10月14日

П нально—10/11н п

14日 性別 男

年 齢 57歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	<b>□</b>	申说	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 威以上男女 					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
子しハ・ル	個別:40 歳以上女性	ale ale ale ale ale ale		is als als als als als als a	is als als als als als als	de de de de de de de
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

氏名 黒田 真寿美 様

世帯主 黒田 武徳

#### 

0013573

0001 - 9 - 16

個人番号 00255467

生年月日 昭和42年 1月18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。



		申沪	<u> </u>	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 卷 N 上田 4					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
47/1/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	******	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田253番地8

氏 名 川上 郁子 様

世帯主 川上 郁子

#### 

0001 - 9 - 17

個人番号 00092932

昭和18年 1月23日 生年月日

性別 女

年 齢 83歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	£ H	申詢	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4r/1, 10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

大道 行政区

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田538番地4

氏 名 石貫 旭様

世帯主 石貫 旭

#### 

0001 -9-18

個人番号 00255696

昭和45年 9月24日 生年月日

性別 男

年 齢 55歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	±	申沪	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	k******	*****
4L1/2/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

大道 行政区

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田538番地4

氏 名 石貫 翼 様

世帯主 石貫 旭

#### 

0001 -9-19

個人番号 00321320

平成15年 9月24日 生年月日

性別 男

年 齢 22歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<b></b>	申込む		申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	0 # N I # 4					
腹部超音波	19歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
400-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

氏名 石貫 じゅな 様

世帯主 石貫 旭

#### 

0013629

0001 - 9 - 20

個人番号 00269514

生年月日 平成 8年 9月24日

性別 女

年 齢 29歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	£ 17	申記	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	9 戚以上另女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****				
47/1/	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	******
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田538番地4

氏 名 かんな様 石貫

世帯主 石貫 旭

#### 

0001 -9-21

個人番号 00258334

平成 6年 1月 1日 生年月日

性別 女

年 齢 32歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	£ 17	申記	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 减以上为及					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性		*****			
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	******
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田538番地4

氏 名 石貫 あすか 様

世帯主 石貫 旭

#### 

0001 -9-22

個人番号 00171220

生年月日 昭和47年11月29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。



	<del></del>	申記	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 # N   E 4					
腹部超音波	9 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4r//	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田707番地1

氏名 木庭 輝章 様

世帯主 木庭 輝章

#### 

0013883

0001 - 9 - 23

個人番号 00046418

生年月日 昭和40年 3月18日

U40年 3月18日 性別 男

年 齢 61歳 令和

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	<b>□</b>	申说	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	k******	k******	*****
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	*******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田707番地1

氏名 木庭 慶子 様

世帯主 木庭 輝章

#### 

0013883

0001 - 9 - 24

個人番号 00239445

生年月日 昭和41年 5月19日

1年 5月19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。



~~	±	申礼	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
47/1/	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

氏名 山田 平彰 様

世帯主 山田 平彰

#### 

0013912

0001 - 9 - 25

個人番号 00322350

生年月日 昭和37年 2月24日

2月24日 性別 男

年 齢 64歳 令和8年3月

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r 🗆	申沪	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 + N   H +					
腹部超音波	19 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	_ ******	*****	******	******	****
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受討			*****	*****	*****

行政区 大道

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田 7 5 9番地 7

氏名 山田 恵果 様

世帯主 山田 平彰

#### 

0013912

0001 - 9 - 26

個人番号 00276456

生年月日 平成 9年11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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<u> </u>	申詢	<u>入</u> む	申込まない			
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	10 # N   E 4						
腹部超音波	- 19 歳以上男女						
肺がん							
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****					
4r//	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性						
子宮頸がん	19 歳以上女性						
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****	

行政区 大道

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田 7 5 9番地 7

氏名 山田 裕平 様

世帯主 山田 平彰

#### 

0013912

0001 - 9 - 27

個人番号 00262420

生年月日 平成 6年 8月16日

月16日 性別 男

年 齢 31歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



72	<del>г</del> п	申沪	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性 個別:40 歳以上女性	******	*****	k******	k******	*****
子にかれ		ale ale ale ale ale ale ale	ale ale ale ale ale ale ale	is als als als als als als al	is als als als als als als	ale ale ale ale ale ale
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	k******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	<b>****</b> ***	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	******	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田 7 5 9番地 7

氏名 山田 恵子 様

世帯主 山田 平彰

#### 

0013912

0001 - 9 - 28

個人番号 00258687

生年月日 昭和39年 4月18日

性別 女

年 齢 61歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



~~	±	申礼	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
47/1/	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

「熊本県山鹿市方保田245番地7

氏名 中島 浩文 様

世帯主 中島 浩文

#### 

0014264

0001 - 9 - 29

個人番号 00261912

生年月日 昭和38年7月7日

7月7日 性別男

年 齢 62歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	£ 17	申說	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	<b>9 成以上分</b> 女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田245番地7

氏 名 中鳥 美穂 様

世帯主 中島 浩文

#### 

0001 - 9 - 30

個人番号 00262439 昭和44年 4月13日 生年月日

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。



	£ H	申詢	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4r/1, 10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田 2 8 0 番地 5

氏名 井上 英樹 様

世帯主 井上 英樹

#### 

0015406

0001 - 9 - 31

個人番号 00067571

生年月日 昭和44年11月18日

U44年11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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



72	<del>г</del> п	申沪	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん集団:19歳以上女性個別:40歳以上女性	集団:19 歳以上女性	******	*****	k******	k******	*****
	個別:40 歳以上女性		ale ale ale ale ale ale ale	is als als als als als als al	is als als als als als als	ale ale ale ale ale ale
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	k******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	******	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田 2 8 0 番地 5

氏名 井上 昂 様

世帯主 井上 英樹

#### 

0015406

0001 - 9 - 32

個人番号 00310905

生年月日 平成14年 9月21日

[14年 9月21日 性別 男

年 齢 23歳 令和

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<u> </u>	申記	<u>入</u> む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

所 熊本県山鹿市方保田280番地5

氏名 井上 成美 様

世帯主 井上 英樹

#### 

0015406

0001 - 9 - 33

個人番号 00569356

生年月日 昭和45年 1月 5日

性別 女

年 齢 56歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



~~	±	申礼	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 减以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4L/1-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

「 熊本県山鹿市方保田463番地3

氏名 髙見 清美 様

世帯主 髙見 清美

#### 

0015813

0001 - 9 - 34

個人番号 00274275

生年月日 昭和36年 9月12日

性別 男

年 齢 64歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



77	<u> </u>	申記	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	k*****	k******	*****
41 <i>1</i> 1.10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田463番地3

氏 名 髙見 幸介 様

世帯主 髙見 清美

#### 

0015813

0001 - 9 - 35

個人番号 00272450

年 齢

性別 男

平成 2年11月19日 生年月日 35歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

検診を希望される場合は、

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	±	申说	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	****	*****	******	k******	*****
7L/1-7C	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田463番地3

氏名 髙見 眞由美 様

世帯主 髙見 清美

#### 

0015813

0001 - 9 - 36

個人番号 00272434

生年月日 昭和36年 4月 5日

性別 女

年 齢 64歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



72	<del>г</del> п	申沪	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4L/1-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	<b>****</b> ***	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

行政区 大道

住所 861-0382

斯 熊本県山鹿市方保田287番地4

氏名 平井 浩樹 様

世帯主 平井 浩樹

#### 

0016156

0001 - 9 - 37

個人番号 00254835

生年月日 昭和46年 2月 5日

46年 2月 5日 性別 男

年 齢 55歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



75	<u> </u>	申沪	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	k******	k******	*****
子にかれ	個別:40 歳以上女性		ale ale ale ale ale ale ale	ia sia sia sia sia sia sia si	is als als als als als als	ale ale ale ale ale ale
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田 2 8 7番地 4

氏名 平井 翔大 様

世帯主 平井 浩樹

#### 

0016156

0001 - 9 - 38

個人番号 00301540

生年月日 平成13年 8月 8日

性別 男

年 齢 24歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	±	申说	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	****	*****	******	k******	*****
7L/1-7C	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

氏名 平井 和枝 様

世帯主 平井 浩樹

#### 

0016156

0001 - 9 - 39

個人番号 00275492

生年月日 昭和45年 4月 4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。



	r H	申記	込む	申込まない		
Į Į	目 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 場以 5 田 42					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4rV <sub>2</sub> V	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	******	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受討			*****	*****	*****

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田277番地1

氏 名 田尻 宏輔 様

世帯主 田尻 宏輔

#### 

0016227

0001 -9-40

個人番号 00276510

昭和43年10月27日 生年月日

性別 男

年 齢 57歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<i>T</i> :	申記	込む	申込まない		
Ţ	<b></b> 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 15 11 1 11 1					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
対がな	集団:19 歳以上女性	*******	*****	******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受討			*****	******	*****

大道 行政区

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田277番地1

氏 名 田尻 愛華 様

世帯主 田尻 宏輔

#### 

0016227

0001 -9-41

個人番号 00312487

平成14年12月 3日 生年月日

性別 女

年 齢 23歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<del></del>	申記	込む	申込まない			
Ŋ	<b>頁</b> 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	10 15 11 11 11						
腹部超音波	- 19 歳以上男女						
肺がん							
回ぶん	集団:19 歳以上女性		*****				
乳がん	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性						
子宮頸がん	19 歳以上女性						
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	******	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****	

行政区 大道

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田277番地1

氏名 田尻 智也 様

世帯主 田尻 宏輔

#### 

0016227

0001 - 9 - 42

個人番号 00297135

性別 男

生年月日 平成13年 2月 9日

平成13年 2月 9日

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。



72	<del>г</del> п	申沪	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	□ ■ □ ■ □ ■ □ ■ □ ■ □ ■ □ ■ □ ■ □ ■ □ ■					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	k******	k******	*****
子にかん	個別:40 歳以上女性	ale ale ale ale ale ale ale	ale ale ale ale ale ale ale	is als als als als als als al	is als als als als als als	ale ale ale ale ale ale
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	k******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	<b>****</b> ***	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	******	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

所 熊本県山鹿市方保田277番地1

氏名 田尻 さおり 様

世帯主 田尻 宏輔

#### 

0016227

0001 - 9 - 43

個人番号 00141542

生年月日 昭和48年 9月18日

性別 女

年 齢 52歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<b>≠</b> □	申礼	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

斯 熊本県山鹿市方保田253番地13

氏名 野村 典世 様

世帯主 野村 典世

#### 

0016488

0001 - 9 - 44

個人番号 00067091

生年月日 昭和19年 3月 9日

9日 性別 男

年 齢 82歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<del>=</del> H	申沪	申込む		申込まない			
Ŋ	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由		
胃がん								
大腸がん	10 15 11 11 11							
腹部超音波	- 19 歳以上男女							
肺がん								
回 が /	集団:19 歳以上女性	*******	****	****	****	****		
乳がん	個別:40 歳以上女性			le ale ale ale ale ele ele	is six six six six six six six			
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****		
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****		
前立腺がん	50 歳以上男性							
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****		
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****		
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****		

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田253番地13

氏 名 野村 治郎 様

世帯主 野村 典世

#### 

0016488

0001 -9-45

個人番号 00067121 昭和44年12月14日 生年月日

性別 男

年 齢 56歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	± H	申詢	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
図 が /	集団:19歳以上女性	*****	****	****	****	****
乳がん	個別:40 歳以上女性		ale ale ale ale ale ale ale	is als als als als als als a	is als als als als als als	
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田253番地13

氏 名 野村 和子 様

世帯主 野村 典世

#### 

0016488

0001 -9-46

個人番号 00067105 昭和19年10月30日 生年月日

性別 女

年 齢 81歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r	申記	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	9歳以上男女 -					
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4L/1-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

大道 行政区

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田170番地4

氏 名 桶口 美絵 様

世帯主 樋口 美絵

#### |լիլիկ||իվուլ||կ||լիկ|իսիլ|իոլիդեդեդեդելելելել

0016719

0001 - 9 - 47

個人番号 00283738 昭和48年12月16日 生年月日

性別 女

年 齢 52歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



75	<u> </u>	申沪	入む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
図がん	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

氏名 小田 憲彰 様

世帯主 小田 憲彰

#### 

0017049

0001 - 9 - 48

個人番号 00083305

生年月日 昭和31年 9月30日

性別 男

年 齢 69歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r	申说	<u>入</u> む	申込まない			
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	19 歳以上男女						
腹部超音波							
肺がん							
到がん	集団:19 歳以上女性	******	******	******	*****		
乳がん	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性						
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診						

行政区 大道

住所 861-0382

氏名 小田 由弥 様

世帯主 小田 憲彰

#### 

0017049

0001 - 9 - 49

個人番号 00083330

生年月日 昭和58年 3月27日

性別 女

年 齢 43歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r H	申記	込む	申込まない		
Į Į	目 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 場以 5 田 42					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4rV <sub>2</sub> V	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	******	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受討			*****	*****	*****

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田760番地5

氏 名 小田 ちえみ 様

世帯主 小田 憲彰

#### 

0017049

0001 -9-50

個人番号 00083313

性別 女

昭和29年 6月 9日 生年月日

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 71歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



~~	±	申说	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4L/1-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0382

氏名 田中 真一 様

世帯主 田中 真一

#### 

0017104

0002 - 1 - 01

個人番号 00141534

生年月日 昭和41年11月 3日

性別 男

年 齢 59歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<del>=</del> H	申沪	申込む		申込まない			
Ŋ	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由		
胃がん								
大腸がん	10 15 11 11 11							
腹部超音波	9 歳以上男女							
肺がん								
回 が /	集団:19 歳以上女性		****	****	*****	****		
乳がん	個別:40 歳以上女性			le ale ale ale ale ele ele	is six six six six six six six			
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****		
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****		
前立腺がん	50 歳以上男性							
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****		
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****		
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****		

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田653番地3

氏 名 田中 優希 様

世帯主 田中 真一

#### 

0017104

0002 - 1 - 02

個人番号 02023920

平成17年 2月 8日 生年月日

性別 男

年 齢 21歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<del></del>	申記	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 # N L # 4					
腹部超音波	9歳以上男女 -					
肺がん						
<b>図 が</b> と	集団:19 歳以上女性	******	*****	k*****	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田653番地3

氏 名 田中 大貴 様

世帯主 田中 真一

#### 

0017104

0002 - 1 - 03

個人番号 00294756

年 齢

平成12年 9月21日 生年月日 25歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

集団:バス検診 性別 男

個別:指定医療機関

電話番号(

使用しません。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所:山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



)ご記入ください。

		申記	申込む		申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	10 #N L H 4						
腹部超音波	19 歳以上男女						
肺がん							
図 が /	集団:19 歳以上女性	* * * * * * * * *	****	*****	******	****	
乳がん	個別:40 歳以上女性		*****	•••••	*****	****	
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****	

行政区 大道

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田 6 5 3 番地 3

氏名 田中 寿明 様

世帯主 田中 真一

#### 

0017104

0002 - 1 - 04

個人番号 00285552

生年月日 平成10年 4月 3日

成10年 4月 3日 性別 男

年 齢 27歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r	申沪	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波						
肺がん						
到 がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	******	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

<sup>|| || ||</sup> 熊本県山鹿市方保田 6 5 3 番地 3

氏名 田中 綾 様

世帯主 田中 真一

#### 

0017104

0002 - 1 - 05

個人番号 00285544

生年月日 昭和43年 8月 9日

8月 9日 性別 女

年 齢 57歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<b></b>	申沪	<u>入</u> む	申込まない		
頂		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	9 歳以上男女 -					
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
477/7/	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

氏名 城後 保 様

世帯主 城後 保

#### 

0017326

0002 - 1 - 06

個人番号 00122335

生年月日 昭和43年 9月 4日

9月 4日 性別 男

年 齢 57歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	<b>□</b>	申说	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
母がん	集団:19歳以上女性	******	*****	k******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	*******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

斯 熊本県山鹿市方保田277番地3

氏名 城後 翼 様

世帯主 城後 保

#### 

0017326

0002 - 1 - 07

個人番号 00302686

生年月日 平成13年10月 1日

以13年10月 1日 性別 男

年 齢 24歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<del></del>	申記	申込む		申込まない			
Ŋ	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由		
胃がん								
大腸がん	10 15 11 11 11							
腹部超音波	9歳以上男女 -							
肺がん								
回ぶん	集団:19歳以上女性	******	*****	k*****	******	*****		
乳がん	個別:40 歳以上女性		a de de de de de de de de	de ale ale ale ale ale ale	ale de ale ale ale ale ale			
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****		
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****		
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****		
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****		
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****		
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****		

行政区 大道

住所 861-0382

斯 熊本県山鹿市方保田277番地3

氏名 城後 里美 様

世帯主 城後 保

#### 

0017326

0002 - 1 - 08

個人番号 00125318

生年月日 昭和45年 5月 3日

性別 女

年 齢 55歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	£ 17	申記	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 戚以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

<sup>T</sup> 熊本県山鹿市方保田759番地9

氏名 脇山 英二 様

世帯主 脇山 英二

#### 

0017574

0002 - 1 - 09

個人番号 00290327

生年月日 昭和26年 6月22日

126年 6月22日 性別 男

年 齢 74歳 令和 8

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



72	<del>г</del> п	申記	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 盎以 卜田女					
腹部超音波	19 歳以上男女 — — — — — — — — — — — — — — — — — — —					
肺がん						
母がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	k******	k******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性		ale ale ale ale ale ale ale	is als als als als als als al	is als als als als als als	ale ale ale ale ale ale
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	k******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	k*******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	******	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0382

氏名 脇山 宏 様

世帯主 脇山 英二

#### 

0017574

0002 - 1 - 10

個人番号 00290343

生年月日 昭和53年 6月24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。



	r	申說	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	9 歳以上男女 —					
腹部超音波	19 成以上另女					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	******	******	****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田759番地9

氏名 脇山 光子 様

世帯主 脇山 英二

#### 

0017574

0002 - 1 - 11

個人番号 00290335

生年月日 昭和26年12月25日

126年12月25日 性別 女

年 齢 74歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<del></del>	申說	込む	申込まない			
Į Į	<b>到</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	9 歳以上男女						
腹部超音波							
肺がん							
乳がん	集団:19 歳以上女性						
ALM, V	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性						
子宮頸がん	19 歳以上女性						
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	******	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診						

行政区 大道

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田 2 4 5 番地 2

氏名 山下 伸二 様

世帯主 山下 伸二

#### 

0017632

0002 - 1 - 12

個人番号 00286699

生年月日 昭和33年 4月18日

4月18日 性別 男

年 齢 67歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



75	<u> </u>	申込む		申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 盎以 上田 4					
腹部超音波	19 歳以上男女 — — — — — — — — — — — — — — — — — — —					
肺がん						
当 が 4	集団:19 歳以上女性	******	*****	k*****	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	<b>****</b> ***	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田 2 4 5 番地 2

氏名 山下 みか 様

世帯主 山下 伸二

#### 

0017632

0002 - 1 - 13

個人番号 00286702

生年月日 昭和40年12月 6日

140年12月 6日 性別 女

年 齢 60歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	£ 17	申詢	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 #N L H &					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
母がた	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田 2 7 7 番地 4

氏名 米倉 かおる 様

世帯主 米倉 かおる

#### 

0017769

0002 - 1 - 14

個人番号 00292044

生年月日 昭和44年 3月25日

如44年 3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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



~~	±	申礼	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田759番地10

古賀 祐二 様 氏 名

世帯主 古賀 祐二

#### 

0017954

0002 - 1 - 15

個人番号 00179582

昭和29年12月 9日 生年月日

性別 男

年 齢 71歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	<b>□</b>	申说	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
母がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	*******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性			le ale ale ale ale ale ale	e ole ale ale ale ale ale ale	ale ale ale ale ale ale
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0382

「 熊本県山鹿市方保田759番地10

氏名 古賀 玉美 様

世帯主 古賀 祐二

#### 

0017954

0002 - 1 - 16

個人番号 00211320

生年月日 昭和62年 3月 2日

162年 3月 2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。



	r	申沪	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 安以上田本					
腹部超音波	9 歳以上男女					
肺がん						
到 がん	集団:19 歳以上女性	*****				
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	******	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

行政区 大道

住所 861-0382

氏名 古賀 万里 様

世帯主 古賀 祐二

#### 

0017954

0002 - 1 - 17

個人番号 00179574

生年月日 昭和30年 9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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<b>≠</b> □	申礼	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上男女					
肺がん						
図 がん	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0382

斯 熊本県山鹿市方保田759番地4

氏名 吉田 孝 様

世帯主 吉田 孝

#### 

0018005

0002 - 1 - 18

個人番号 00295078

生年月日 昭和47年 3月19日

日 性別 男

年 齢 54歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<b></b>	申記	込む	申込まない		
頂	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	9歳以上男女 —					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	*******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田759番地4

氏名 吉田 陽 様

世帯主 吉田 孝

### 

0018005

0002 - 1 - 19

個人番号 02046490

生年月日 平成17年11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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	±	申記	込む	申込まない			
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	- - 19 歳以上男女						
腹部超音波	19 成以上为女						
肺がん							
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****					
477,70	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性						
子宮頸がん	19 歳以上女性						
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女						
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****	

行政区 大道

住所 861-0382

氏名 吉田 春美 様

世帯主 吉田 孝

### 

0018005

0002 - 1 - 20

個人番号 00295086

生年月日 昭和48年 1月20日

1月20日 性別 女

年 齢 53歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



~~	±	申礼	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 减以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4L/1-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田759番地4

氏 名 佐藤 みつ子 様

世帯主 吉田 孝

### 

0002 - 1 - 21

個人番号 00301680

昭和26年10月31日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 74歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



~~	±	申说	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
型 187	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田493番地5

氏 名 馬田 哲幸 様

世帯主 馬田 哲幸

### 

0002 - 1 - 22

個人番号 00297364

昭和47年10月15日 生年月日

性別 男

年 齢 53歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	±	申込む		申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上男女					
肺がん						
以がん	集団:19 歳以上女性	_*****	*****	******	k******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

「「熊本県山鹿市方保田493番地5

氏名 馬田 渓一 様

世帯主 馬田 哲幸

### 

0018182

0002 - 1 - 23

個人番号 00307858

生年月日 平成14年 5月 4日

5月 4日 性別 男

年 齢 23歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<del></del>	申記	込む	申込まない			
Ŋ	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	10 15 11 11 11						
腹部超音波	9歳以上男女 -						
肺がん							
回ぶん	集団:19歳以上女性	******	*****	k*****	******	*****	
乳がん	個別:40 歳以上女性		a de de de de de de de de	de ale ale ale ale ale ale	ale de ale ale ale ale ale		
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****	

行政区 大道

住所 861-0382

所 熊本県山鹿市方保田487番地3

氏名 井出 雄二 様

世帯主 井出 雄二

### |լիկիկ|||-իուլ|Ուլ||լիկիկ|||լո-իդ|հոյհոյհոյհոյհոյհոյհոյհիկ||լլ

0018209

0002 - 1 - 24

個人番号 00297739

生年月日 昭和28年 7月29日

9日 性別 男

年 齢 72歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



75	<u> </u>	申記	入む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	_*****	*****	k*****	k******	*****
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	<b>****</b> ***	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田487番地3

氏名 井出 信子 様

世帯主 井出 雄二

### |լիկիկ|||-իուլ|Ուլ||լիկիկ|||լո-իդ|հոյհոյհոյհոյհոյհոյհոյհիկ||լլ

0018209

0002 - 1 - 25

個人番号 00297747

生年月日 昭和28年 4月11日

日 性別 女

年 齢 72歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<b>=</b>	申礼	申込む		申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	- - 19 歳以上男女						
腹部超音波	19 成以上另及						
肺がん							
乳がん	集団:19 歳以上女性						
	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性						
子宮頸がん	19 歳以上女性						
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女						
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診						

行政区 大道

住所 861-0382

氏名 橋本 幸成 様

世帯主 橋本 幸成

### 

0018319

0002 - 1 - 26

個人番号 00298948

生年月日 昭和45年7月25日

25日 性別 男

年 齢 55歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



75	<u> </u>	申沪	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
母がん	集団:19歳以上女性	******	*****	k******	k******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性	- 46 46 46 46 46 46 4	ale ale ale ale ale ale ale	ia sia sia sia sia sia sia si	is als als als als als als	ale ale ale ale ale ale
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

T 熊本県山鹿市方保田493番地6

氏名 橋本 典佳 様

世帯主 橋本 幸成

### |լիկիկ|||-իուլ|Ուլ|իկիկովիլիսիայիայիայիայիայիայիայիայիայի

0018319

0002 - 1 - 27

個人番号 00298964

生年月日 平成11年 7月29日

性別 女

年 齢 26歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申沪	<u>入</u> む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 #N L H -					
腹部超音波	9 歳以上男女					
肺がん						
	集団:19 歳以上女性		*****			
乳がん	個別:40 歳以上女性	****				
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田493番地6

氏名 橋本 翔 様

世帯主 橋本 幸成

### |լիկիկ|||-իուլ|Ուլ|իկիկովիլիսիայիայիայիայիայիայիայիայիայի

0018319

0002 - 1 - 28

個人番号 00298956

生年月日 平成 8年10月27日

10月27日 性別 男

年 齢 29歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	±	申说	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
母がん	集団:19歳以上女性 ******* 個別:40歳以上女性	******	*****	k******	k******	*****
7L/1-7C						
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田493番地6

氏 名 橋本 美恵 様

世帯主 橋本 幸成

#### 

0018319

0002 - 1 - 29

個人番号 00117269

年 齢

性別 女

昭和46年 1月26日 生年月日 55歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

集団:バス検診

電話番号(

使用しません。

個別:指定医療機関

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

確認のためにご連絡することがあります。

なお、情報については検診に関すること以外には

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所:山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



)ご記入ください。

	- H	申沪	<u> </u>	l	申込まない	<i>)</i>
Į Į	<b>到</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 % N L H 4					
腹部超音波	9 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	******	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

行政区 大道

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田231番地 ヤマトハウス303号

氏名 古郷 房代 様

世帯主 古郷 房代

#### 

0018387

0002 - 1 - 30

個人番号 00299774

生年月日 昭和24年 6月 3日

性別 女

年 齢 76歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	<b>□</b>	申說	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0382

氏名 野村 トシ子 様

世帯主 野村 トシ子

### |լելիլել|||-իալ|Ալ||լելել||լեւիլերերերերերերերերերեր

0018470

0002 - 1 - 31

個人番号 00300675

生年月日 昭和20年11月20日

120年11月20日 性別 女

年 齢 80歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



75	<u> </u>	申沪	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 脉丛上为女					
肺がん						
図 がん	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田493番地4

氏名 野村 幸夫 様

世帯主 野村 トシ子

### |լելիլել|||-իալ|Ալ||լելել||լեւիլերերերերերերերերերեր

0018470

0002 - 1 - 32

個人番号 02028557

生年月日 平成 7年11月 1日

7年11月 1日 性別 男

年 齢 30歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



~0	£ H	申礼	込む	i	申込まない	,
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	k******	******	*****
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

所 熊本県山鹿市方保田493番地4

氏名 野村 綾子 様

世帯主 野村 トシ子

### |լելիլել|||-իալ|Ալ||լելել||լեւիլերերերերերերերերերեր

0018470

0002 - 1 - 33

個人番号 02028549

生年月日 昭和48年 1月17日

性別 女

年 齢 53歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	£ 17	申詢	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 戚以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
471/2/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

大道 行政区

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田493番地4

氏 名 野村 忠夫 様

世帯主 野村 トシ子

### 

0018470

0002 - 1 - 34

個人番号 02028530

年 齢

性別 男

昭和44年 4月11日 生年月日 56歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	<b>□</b>	申说	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	_*****	*****	k******	k******	*****
	個別:40 歳以上女性			is als als als als als als a	is als als als als als als	de de de de de de de
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

大道 行政区

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田290番地7

氏 名 広瀬 勇様

世帯主 広瀬 勇

### 

0002 - 1 - 35

個人番号 00146757

昭和55年 6月 5日 生年月日

性別 男

年 齢 45歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r —	申說	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 旅以工务女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
乳かん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田290番地7

氏 名 広瀬 愛紗 様

世帯主 広瀬 勇

### 

0002 - 1 - 36

個人番号 02043289

平成17年 9月13日 生年月日

性別 女

年 齢 20歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<b>≠</b>	申礼	込む	申込まない			
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	- - 19 歳以上男女						
腹部超音波	19 戚以上男女						
肺がん							
乳がん	集団:19 歳以上女性		*****				
	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性						
子宮頸がん	19 歳以上女性						
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女						
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****	

行政区 大道

住所 861-0382

氏名 広瀬 繭子 様

世帯主 広瀬 勇

### |լելիլել|||-իալ|Ալ||լեիլել|||ասիմիայեցեցեցեցեցեցեցեցել

0018514

0002 - 1 - 37

個人番号 00296465

生年月日 昭和55年 9月10日

回55年 9月10日 性別 女

年 齢 45歳 令和

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



~~	±	申礼	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
때 13 /	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田538番地6

氏 名 拓北 様 坂本

世帯主 坂本 拓也

### 

0018924

0002 - 1 - 38

個人番号 00306320

昭和43年 7月10日 生年月日

性別 男

年 齢 57歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<b>₽</b>	申詢	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上另女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	******	k******	*****
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

氏名 坂本 腎太 様

世帯主 坂本 拓也

### 

0018924

0002 - 1 - 39

個人番号 02009510

生年月日 平成16年 8月 5日

5日 性別 男

年 齢 21歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<del></del>	申記	込む	申込まない			
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	10 # N L # 4						
腹部超音波	9 歳以上男女						
肺がん							
<b>図 が</b> た	集団:19 歳以上女性	******	k*****	******	*****		
乳がん	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****	

行政区 大道

住所 861-0382

氏名 坂本 房江 様

世帯主 坂本 拓也

### 

0018924

0002 - 1 - 40

個人番号 00146803

生年月日 昭和42年 5月24日

性別 女

年 齢 58歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	<b>□</b>	申說	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
図 がん	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	k******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田485番地1

氏 名 平川 俊郎 様

世帯主 平川 俊郎

### 

0019247

0002 - 1 - 41

個人番号 00143146

年 齢

性別 男

生年月日 昭和49年 9月25日 51歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



75	<u> </u>	申沪	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19					
肺がん						
母がん	集団:19歳以上女性	******	*****	k******	k******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性		ale ale ale ale ale ale ale	ia sia sia sia sia sia sia si	is als als als als als als	ale ale ale ale ale ale
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

「 熊本県山鹿市方保田485番地1

氏名 平川 由紀子 様

世帯主 平川 俊郎

### |լիկիկ|||-իուլ|Ուլ||լիկել||-ի-ի-||-որհոլհոլհոլհոլհոլհոյհոյհի

0019247

0002 - 1 - 42

個人番号 00311375

生年月日 昭和49年 1月26日

性別 女

年 齢 52歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	<b>□</b>	申說	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
図 がん	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	k******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

氏名 永木 真理子 様

世帯主 永木 真理子

|լելիլել|||-իալ|Ալ||լելել|երիվիալեցեցեցեցեցեցեցեցե

0019264

0002 - 1 - 43

個人番号 00311472

生年月日 昭和34年 8月 4日

性別 女

年 齢 66歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



~~	±	申说	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4L/1-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0382

氏名 西山 國昭 様

世帯主 西山 國昭

### 

0019620

0002 - 1 - 44

個人番号 00317195

生年月日 昭和18年 4月 4日

性別 男

年 齢 82歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



70	<u> </u>	申沪	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	9 減以上労女					
肺がん						
対がた	集団:19 歳以上女性	*****	*****	k*****	k******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	******	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0382

所 熊本県山鹿市方保田460番地1

氏名 西山 喜代子 様

世帯主 西山 國昭

### 

0019620

0002 - 1 - 45

個人番号 00317209

生年月日 昭和23年 9月21日

123年 9月21日 性別 女

年 齢 77歳 令和

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<del></del>	申記	込む	申込まない			
Į Į	<b>到</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	)歳以上男女 一						
腹部超音波							
肺がん							
図 おく	集団:19 歳以上女性						
乳がん	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性						
子宮頸がん	19 歳以上女性						
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	******	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診						

行政区 大道

住所 861-0382

<sup>- ///</sup> 熊本県山鹿市方保田 2 8 7 番地 1

氏名 泉 繁夫 様

世帯主 泉 繁夫

|լելիլել|||-իուլենլ||լելիլել||լելի-||ուլեւլեւլեւլեւլեւլեւլել||լ

0019660

0002 - 1 - 46

個人番号 00317721

生年月日 昭和22年 3月14日

和22年 3月14日 性別 男

年 齢 79歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



75	<u> </u>	申沪	入む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	ラ					
肺がん						
母がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	k******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田287番地1

氏名 泉 蔵乃助 様

世帯主 泉 繁夫

### |լելիլել|||-իուլենլ||լելիլել||լելի-||ուլեւլեւլեւլեւլեւլեւլել||լ

0019660

0002 - 1 - 47

個人番号 02082594

生年月日 平成19年 1月23日

性別 男

年 齢 19歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<u> </u>	申記	<u>入</u> む	申込まない			
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	19 歳以上男女 —						
腹部超音波							
肺がん							
当 がく	集団:19 歳以上女性	_ ******	k*****	******	*****		
乳がん	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	******	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****	

大道 行政区

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田287番地1

氏 名 愛子 様 泉

世帯主 泉 繁夫

### 

0002 - 1 - 48

個人番号 01815881

生年月日 昭和49年10月10日

性別 女

年 齢 51歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



~~	±	申礼	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 减以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4L/1-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田287番地1

氏 名 源太郎 様 泉

世帯主 泉 繁夫

### 

0002 - 1 - 49

個人番号 00317748

年 齢

性別 男

生年月日 昭和47年 1月20日 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。



***	<b>□</b>	申说	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	- 19 威以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	k******	******	*****
子しハ・ル	がん 個別:40 歳以上女性		is als als als als als als a	is als als als als als als	de de de de de de de	
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田287番地1

氏名 泉 敏子 様

世帯主 泉 繁夫

### |լելիլել|||-իուլենլ||լելիլել||լելի-||ուլեւլեւլեւլեւլեւլեւլել||լ

0019660

0002 - 1 - 50

個人番号 00317730

生年月日 昭和24年 8月 7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。



	<b>5</b> 17	申詢	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上另及					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
471/2/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0382

<sup>f/T</sup> 熊本県山鹿市方保田276番地1

氏名 式守 智文 様

世帯主 式守 智文

### 

0019816

0002 - 2 - 01

個人番号 00219908

生年月日 昭和40年12月 7日

7日 性別 男

年 齢 60歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<b>5</b> 17	申詢	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 特以 5 田 4					
腹部超音波	9 歳以上男女					
肺がん						
図 が /	集団:19 歳以上女性	*****	****	****	****	****
乳がん	個別:40 歳以上女性		ale ale ale ale ale ale ale	is als als als als als als a	la sia ala sia sia sia sia si	
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

<sup>妍</sup> 熊本県山鹿市方保田 2 7 6 番地 1

氏名 式守 大成 様

世帯主 式守 智文

### 

0019816

0002 - 2 - 02

個人番号 00257745

生年月日 平成 4年12月20日

4年12月20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。



	<u> </u>	申記	<u>入</u> む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 歩以 4 田 女					
腹部超音波	9歳以上男女 -					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

氏名 式守 ルリ 様

世帯主 式守 智文

### 

0019816

0002 - 2 - 03

個人番号 00143936

生年月日 昭和41年 2月16日

1年 2月16日 性別 女

年 齢 60歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



~~	<b>≠</b> □	申礼	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
47/1/	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

氏名 川北 芳朗 様

世帯主 川北 芳朗

### 

0020437

0002 - 2 - 04

個人番号 00770817

生年月日 昭和47年 8月18日

性別 男

年 齢 53歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<b>₽</b>	申詢	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上另女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	******	k******	*****
4r/1, 10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

斯 熊本県山鹿市方保田280番地3

氏名 川北 貴子 様

世帯主 川北 芳朗

#### 

0020437

0002 - 2 - 05

個人番号 00414069

生年月日 昭和48年 1月 5日

性別 女

年 齢 53歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<b>□</b>	申礼	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田231番地 ヤマトハウス303号

氏名 古郷 正明 様

世帯主 古郷 正明

#### 

0023940

0002 - 2 - 06

個人番号 00299782

年 齢

生年月日 昭和54年 2月10日

54年 2月10日 性別 男

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。



	± H	申記	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	******	k******	*****
4r/1, 10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田231番地 ヤマトハウス303号

氏名 古郷 讯人 様

世帯主 古郷 正明

#### 

0023940

0002 - 2 - 07

個人番号 00310972

生年月日 平成14年 9月25日

性別 男

年 齢 23歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



72	<del>:</del> п	申記	込む	申込まない		
I I		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	k******	******	*****
FLN-N	個別:40 歳以上女性	ale ale ale ale ale ale ale	ale ale ale ale ale ale ale	ia sia sia sia sia sia sia si	e ole ale ale ale ale ale ale	ale ale ale ale ale ale ale
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	<b>****</b> ***	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	*******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

行政区 大道

住所 861-0382

「 熊本県山鹿市方保田801番地5

氏名 太田黒 誠士 様

世帯主 太田黒 誠士

#### 

0101702

0002 - 2 - 08

個人番号 01060040

生年月日 昭和40年 2月12日

性別 男

年 齢 61歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



75	<u> </u>	申沪	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	****	*****	k******	k******	*****
子にかれ	個別:40 歳以上女性	ale ale ale ale ale ale ale	ale ale ale ale ale ale ale	ia sia sia sia sia sia sia si	is als als als als als als	ale ale ale ale ale ale
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

「「熊本県山鹿市方保田801番地5

氏名 太田黒 綾子 様

世帯主 太田黒 誠士

0101702

0002 - 2 - 09

個人番号 01064444

生年月日 昭和41年 8月18日

11年 8月18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。



	£ 17	申詢	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 戚以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
471/2/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

行政区 大道

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田491番地1

氏名 中山 勇記 様

世帯主 中山 勇記

#### |լիկիկ|||-իուլ|Ուլ||լիկոլ||||ուլիվ|ուլիդեդեդեդելելելելել

0142501

0002 - 2 - 10

個人番号 01562983

生年月日 昭和17年 2月24日

性別 男

年 齢 84歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	÷	申込む		申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0382

所 熊本県山鹿市方保田491番地1

氏名 中山 陽子 様

世帯主 中山 勇記

#### |լիկիկ|||-իուլ|Ուլ||լիկոլ||||ուլիվ|ուլիդեդեդեդելելելելել

0142501

0002 - 2 - 11

個人番号 01563009

生年月日 昭和53年 9月26日

性別 女

年 齢 47歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	÷	申說	<u>入</u> む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	9 歳以上男女					
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
47 <i>N</i> -70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田491番地1

氏 名 中山 敬子 様

世帯主 中山 勇記

#### 

0142501

0002 - 2 - 12

個人番号 01562991 昭和26年 4月22日 生年月日

性別 女

年 齢 74歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<b>≠</b> □	申沪	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 戚以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4L/1-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田303番地4

氏名 山木 智美 様

世帯主 山木 智美

#### |լելիլել|||-իալ|Ալ||լել|Արալ|ելիվերդեցեցեցեցեցեցեցեցեցել

0143239

0002 - 2 - 13

個人番号 01577530

生年月日 昭和45年 3月 9日

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。



	£ H	申詢	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4r/1, 10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

氏名 松尾 正明 様

世帯主 松尾 正明

#### 

0143303

0002 - 2 - 14

個人番号 01578243

生年月日 昭和21年 3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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



72	<del>г</del> п	申記	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	k******	k******	*****
子にかん	」がん 個別:40 歳以上女性	ale ale ale ale ale ale ale	ale ale ale ale ale ale ale	is als als als als als als al	is als als als als als als	ale ale ale ale ale ale
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	k*******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	******	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田253番地18

氏 名 松尾 由美子 様

世帯主 松尾 正明

#### 

0143303

0002 - 2 - 15

個人番号 01578251

生年月日 昭和43年10月23日

性別 女

年 齢 57歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<del></del>	申記	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 # N   E 4					
腹部超音波	9 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4r//	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

氏名 平川 淳子 様

世帯主 平川 淳子

#### 

0143528

0002 - 2 - 16

個人番号 01524429

生年月日 昭和47年 3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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



~~	±	申礼	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
図 がん	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田664番地1

氏名 平川 ももか 様

世帯主 平川 淳子

#### 

0143528

0002 - 2 - 17

個人番号 01573810

生年月日 平成 9年 1月17日

L月17日 性別 女

年 齢 29歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	<b>□</b>	申礼	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	· 戚以上为久					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****				
4L/1-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

· /// 熊本県山鹿市方保田741番地1

氏名 中川 文男 様

世帯主 中川 文男

#### 

0200106

0002 - 2 - 18

個人番号 02001179

生年月日 昭和21年11月22日

11月22日 性別 男

年 齢 79歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



72	<del>г</del> п	申記	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 盎以 卜田女					
腹部超音波	19 歳以上男女 — — — — — — — — — — — — — — — — — — —					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	k******	k******	*****
子にかん	個別:40 歳以上女性	ale ale ale ale ale ale ale	ale ale ale ale ale ale ale	is als als als als als als al	is als als als als als als	ale ale ale ale ale ale
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	k*******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	******	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

大道 行政区

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田741番地1

氏 名 中川 文子 様

世帯主 中川 文男

#### 

0002 - 2 - 19

個人番号 02001187

昭和23年 2月 3日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 78歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<b>≠</b> □	申沪	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 戚以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4L/1-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田267番地2

氏 名 晃男 様 前田

世帯主 前田 晃男

#### 

0002 - 2 - 20

個人番号 02001438

昭和47年10月11日 生年月日

性別 男

年 齢 53歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	<b>□</b>	申说	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	k******	******	*****
7L/1-7C	個別:40 歳以上女性	*****				
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	*******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

氏名 前田 カシ子 様

世帯主 前田 晃男

#### 

0200116

0002 - 2 - 21

個人番号 02001420

生年月日 昭和22年 6月 5日

月 5日 性別 女

年 齢 78歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<del></del>	申記	込む	申込まない			
Į Į	<b>到</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	9 歳以上男女 —						
腹部超音波							
肺がん							
乳がん	集団:19 歳以上女性						
ALM, V	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性						
子宮頸がん	19 歳以上女性						
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	******	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診						

大道 行政区

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田280番地6

氏 名 児玉 敬夫 様

世帯主 児玉 敬夫

#### 

0002 - 2 - 22

個人番号 02001748

年 齢

性別 男

昭和36年 7月 6日 生年月日 64歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	<b>□</b>	申说	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	k******	******	*****
7L/1-7C	個別:40 歳以上女性	*****				
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	*******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

氏名 児玉 真由美 様

世帯主 児玉 敬夫

#### 

0200266

0002 - 2 - 23

個人番号 02001756

生年月日 昭和38年 2月24日

性別 女

年 齢 63歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	£ 17	申詢	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	'					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
471/2/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

行政区 大道

住所 861-0382

所 熊本県山鹿市方保田485番地6

氏名 本田 道則 様

世帯主 本田 道則

#### |լելիլել|||-իալ|Ալ||լելել||-իալերերերերերերերերերե

0201464

0002 - 2 - 24

個人番号 01672061

生年月日 昭和42年 2月25日

142年 2月25日 性別 男

年 齢 59歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	± ⊢	申礼	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 歩以 4 田 か					
腹部超音波	19歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
4L1/2/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田485番地6

氏名 本田 聖 様

世帯主 本田 道則

#### 

0201464

0002 - 2 - 25

個人番号 02022117

生年月日 平成17年 1月19日

1月19日 性別 女

年 齢 21歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	<b>□</b>	申礼	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	· 戚以上为久					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****				
4L/1-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

<sup>|||||</sup> 熊本県山鹿市方保田 4 8 5 番地 6

氏名 本田 優希 様

世帯主 本田 道則

#### |լելիլել|||-իալ|Ալ||լելել||-իալերերերերերերերերերե

0201464

0002 - 2 - 26

個人番号 01672088

生年月日 平成14年 2月17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。



	£ 17	申記	込む	申込まない		
Į Į	目 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	9 放以上为女 -					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****				
47/1/	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	******
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田485番地6

氏 名 本田 久美子 様

世帯主 本田 道則

#### 

0002 - 2 - 27

個人番号 01672070

年 齢

生年月日 昭和46年12月 9日 54歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

性別 女

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



72	<del>г</del> п	申沪	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4L/1-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	<b>****</b> ***	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

行政区 大道

住所 861-0382

<sup>|| || ||</sup> 熊本県山鹿市方保田538番地5

氏名 山崎 誠 様

世帯主 山崎 誠

#### 

0202295

0002 - 2 - 28

個人番号 01276310

生年月日 昭和55年 2月 1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。



	z	申記	込む	申込まない		
Ţ	<b>頁</b> 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 50 1 8 4					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
回がし	集団:19 歳以上女性	ماد ماد ماد ماد ماد ماد	*****	k*****	*****	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性		ate ate ate ate ate ate	. 4. 4. 4. 4. 4. 4.	is six six six six six six six	
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	******	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けな 欄に○印をつけ提出いただくと受討			*****	*****	*****

行政区 大道

住所 861-0382

氏名 山崎 七海翔 様

世帯主 山崎 誠

#### 

0202295

0002 - 2 - 29

個人番号 02069890

生年月日 平成18年 8月23日

E 8月23日 性別 男

年 齢 19歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<del></del>	申記	込む	申込まない			
Ŋ	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	10 15 11 11 11						
腹部超音波	9歳以上男女						
肺がん							
回ぶん	集団:19歳以上女性	******	*****	k*****	******	*****	
乳がん	個別:40 歳以上女性		a de de de de de de de de	de ale ale ale ale ale ale	ale de ale ale ale ale ale		
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****	

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田538番地5

氏 名 理恵 様 山崎

世帯主 山崎 誠

#### 

0202295

0002 - 2 - 30

個人番号 00143448

年 齢

生年月日 昭和53年 4月25日

47歳

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



~~	±	申礼	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

「 「 熊本県山鹿市方保田795番地5

氏名 川口 惠市 様

世帯主 川口 惠市

#### |լելիլել|||-իալ|Ալ||լեկի-|||-իախիանանանանանանանանա

0203369

0002 - 2 - 31

個人番号 00316962

生年月日 昭和42年 9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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r —	申說	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	O 类 N 上 用 <i>+</i>					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
460 70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田795番地5

氏 名 大輔 様 ШП

世帯主 川口 惠市

#### |լիլիկ|||-իուլիկ||լիկի-իլի-իլիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0203369

0002 - 2 - 32

個人番号 00308218

年 齢

平成14年 5月27日 生年月日 23歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

性別 男

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申沪	<u>入</u> む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 #N L EL					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
以がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

所 熊本県山鹿市方保田795番地5

氏名 川口 利恵 様

世帯主 川口 惠市

#### |լելիլել|||-իալ|Ալ||լեկի-|||-իախիանանանանանանանանա

0203369

0002 - 2 - 33

個人番号 00306312

性別 女

生年月日 昭和43年 3月10日

年 齢 58歳 令和 8年 5

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



72	<del>с</del> п	申礼	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田253番地14

氏 名 松元 茂昭 様

世帯主 松元 茂昭

#### 

0002 -2-34

個人番号 00414026

年 齢

昭和22年 6月26日 生年月日 78歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

集団:バス検診 性別 男

個別:指定医療機関

電話番号(

使用しません。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

確認のためにご連絡することがあります。

なお、情報については検診に関すること以外には

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所:山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



)ご記入ください。

	<i>τ</i> : □	申沪	込む	申込まない		
Ţ	<b>頁</b> 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 45 11 11 11 11					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
対がな	集団:19歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けな 欄に○印をつけ提出いただくと受討			*****	******	*****

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田253番地14

氏 名 ひろ子様 松元

世帯主 松元 茂昭

#### 

0002 - 2 - 35

個人番号 00414034

性別 女

昭和24年 8月20日 生年月日

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 76歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	<b>□</b>	申說	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診					

大道 行政区

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田493番地3

氏 名 武德 様 大澤

世帯主 大澤 武德

#### 

0002 - 2 - 36

個人番号 02075326

昭和17年 7月19日 生年月日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 83歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	₹ □	申記	込む	申込まない		
Į Į	<b>到</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 %N L H +					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
到 がん	集団:19 歳以上女性	****	*****	******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	******	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

大道 行政区

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田493番地3

氏 名 大澤 絹子 様

世帯主 大澤 武德

#### 

0002 - 2 - 37

個人番号 02075334

昭和16年 2月27日 生年月日

性別 女

年 齢 85歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	£ H	申詢	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4r/1, 10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

「「熊本県山鹿市方保田795番地6

氏名 岩下 雅紀 様

世帯主 岩下 雅紀

#### 

020634

0002 - 2 - 38

個人番号 00312185

生年月日 平成14年11月15日

**戈14年11月15日** 性別 男

年 齢 23歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	±	申说	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
母がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	k******	k******	*****
乳がん   個別:40	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田740番地1

井島 伸二 様 氏 名

世帯主 井島 伸二

#### |լիլիկ||իվուլ||կ||լիկ|իսիվ|ուլելելելելելելելելել

0002 - 2 - 39

個人番号 02085712

生年月日 昭和58年 8月 9日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 42歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	±	申说	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19					
肺がん						
母がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	k******	k******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田740番地1

氏名 井島 ゆかり 様

世帯主 井島 伸二

#### |լելիլել|||-իալ|Ալ||լեկիա-իվիալելելելելելելելելելել

0207007

0002 - 2 - 40

個人番号 01584200

生年月日 昭和56年 6月22日

6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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<b>≠</b> □	申说	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 减以上另外					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田488番地5

氏名 坂口 嘉洋 様

世帯主 坂口 嘉洋

#### 

0207190

0002 - 2 - 41

個人番号 02088169

生年月日 昭和49年 4月26日

性別 男

年 齢 51歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r —	申說	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女 —					
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
460 70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

行政区 大道

住所 861-0382

氏名 坂口 和美 様

世帯主 坂口 嘉洋

#### 

0207190

0002 - 2 - 42

個人番号 00192848

生年月日 昭和56年 5月12日

日 性別 女

年 齢 44歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r	申访	込む	申込まない		
Į Į	<b>自</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 15 11 11 11					
腹部超音波	9 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4L/1-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けな 欄に○印をつけ提出いただくと受討			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

熊本県山鹿市方保田540番地6

氏名 緒方 士郎 様

世帯主 緒方 士郎

#### 

0210164

0002 - 2 - 43

個人番号 02128497

生年月日 昭和22年 2月10日

2月10日 性別 男

年 齢 79歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



72	<del>г</del> п	申沪	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	- Y 威以上男女 					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	****	*****	k******	k******	*****
子にかれ	個別:40 歳以上女性	ale ale ale ale ale ale ale	ale ale ale ale ale ale ale	is als als als als als als al	is als als als als als als	ale ale ale ale ale ale
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	k******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	******	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

· /// 熊本県山鹿市方保田280番地7

氏名 中山 一博 様

世帯主 中山 一博

#### 

0210455

0002 - 2 - 44

個人番号 01870173

生年月日 昭和49年 6月 9日

性別 男

年 齢 51歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<u> </u>	申記	<u>入</u> む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	9歳以上男女 —					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田280番地7

氏 名 中山 寛大 様

世帯主 中山 一博

#### 

0002 - 2 - 45

個人番号 02132540

年 齢

性別 男

平成16年11月26日 生年月日 21歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申記	<u>入</u> む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	9 歳以上男女					
腹部超音波						
肺がん						
図 が /	集団:19 歳以上女性	* * * * * * * * *	*****	*****	****	****
乳がん	個別:40 歳以上女性		and the steady steads	a de ale ale ale de ale a	is the ale ale ale ale ale al	
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

<sup>: 广T</sup> 熊本県山鹿市方保田 2 8 0 番地 7

氏名 中山 佳奈子 様

世帯主 中山 一博

#### 

0210459

0002 - 2 - 46

個人番号 01869370

生年月日 昭和54年 2月 7日

性別 女

年 齢 47歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	£ H	申詢	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4r/1, 10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田253番地22

氏 名 美代 様 岡崎

世帯主 岡﨑 美代

#### 

0002 - 2 - 47

個人番号 02139987

昭和42年 3月18日 生年月日

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。



~~	±	申礼	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 减以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4L1/2/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

氏名 岡﨑 亮 様

世帯主 岡﨑 美代

#### 

0211003

0002 - 2 - 48

個人番号 02139995

生年月日 平成 2年 4月 8日

8日 性別 男

年 齢 35歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



72	<del>г</del> п	申沪	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	k******	k******	*****
子にかれ	個別:40 歳以上女性	ale ale ale ale ale ale ale	ale ale ale ale ale ale ale	is als als als als als als al	is als als als als als als	ale ale ale ale ale ale
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	k******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	<b>****</b> ***	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	******	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

<sup>|| || ||</sup> 熊本県山鹿市方保田538番地8

氏名 上野 拡司 様

世帯主 上野 拡司

#### 

0213290

0002 - 2 - 49

個人番号 00204927

生年月日 昭和54年 6月17日

6月17日 性別 男

年 齢 46歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r	申說	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上另女					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	******	******	****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田538番地8

氏名 上野 萌衣 様

世帯主 上野 拡司

#### 

0213290

0002 - 2 - 50

個人番号 02129477

生年月日 平成18年10月 6日

成18年10月 6日 性別 女

年 齢 19歳 令利

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	±	申記	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 减以上为女					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性	****	*****			
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

<sup>所</sup> 熊本県山鹿市方保田538番地8

氏名 上野 麻輝 様

世帯主 上野 拡司

#### 

0213290

0002 - 3 - 01

個人番号 00175129

生年月日 昭和60年 8月22日

F 8月22日 性別 女

年 齢 40歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<b>□</b>	申礼	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上男女					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

「 熊本県山鹿市方保田732番地2

氏名 北山 寛英 様

世帯主 北山 寛英

#### 

0214110

0002 - 3 - 02

個人番号 02081008

生年月日 昭和47年12月 5日

7年12月 5日 性別 男

年 齢 53歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	±	申说	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上男女					
肺がん						
以がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	k******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

<sup>上 /丌</sup> 熊本県山鹿市方保田 7 3 2 番地 2

氏名 北山 裕美 様

世帯主 北山 寛英

#### 

0214110

0002 - 3 - 03

個人番号 00414093

生年月日 昭和51年 1月21日

121日 性別 女

年 齢 50歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<b>=</b>	申記	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上另及					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

氏名 永木 悟 様

世帯主 永木 悟

#### |լելիլել|||-իալ|Ալ||լելել|երիվիալեցեցեցեցեցեցեցեցե

0214595

0002 - 3 - 04

個人番号 02189844

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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<del></del>	申記	申込む		申込まない			
Ŋ	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由		
胃がん								
大腸がん	10 15 11 11 11							
腹部超音波	- 19 歳以上男女							
肺がん	-							
回ぶん	集団:19 歳以上女性	******	*****	k*****	******	*****		
乳がん	個別:40 歳以上女性		a de de de de de de de de	de ale ale ale ale ale ale	ale de ale ale ale ale ale			
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****		
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****		
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****		
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****		
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****		
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****		

行政区 大道

住所 861-0382

<sup>妍</sup> 熊本県山鹿市方保田 7 7 2 番地 3

氏名 丸山 智博 様

世帯主 丸山 智博

#### 

021/63/

0002 - 3 - 05

個人番号 01244485

年 齢

性別 男

生年月日 昭和54年 9月22日

令和8年3月31日現在の年齢です。

電話番号(

) ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申沪	<u>入</u> む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	0.45N LH4					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
以がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	k*****	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	******	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

斯 熊本県山鹿市方保田772番地3

氏名 丸山 涼 様

世帯主 丸山 智博

#### 

021/63/

0002 - 3 - 06

個人番号 00319562

生年月日 平成13年 6月18日

成13年 6月18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。



***	<b>□</b>	申礼	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	· 戚以上为久					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性		*****			
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田 7 7 2 番地 3

氏名 丸山 愛 様

世帯主 丸山 智博

#### 

0214634

0002 - 3 - 07

個人番号 00133221

生年月日 昭和54年 4月10日

性別 女

年 齢 46歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	£ 17	申記	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 戚以上男女					
肺がん						
四 10 1	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

行政区 大道

住所 861-0382

<sup>竹</sup> 熊本県山鹿市方保田 5 3 7 番地 2

氏名 斎藤 裕一朗 様

世帯主 斎藤 裕一朗

#### 

0214715

0002 - 3 - 08

個人番号 00770442

生年月日 昭和51年 9月18日

F 9月18日 性別 男

年 齢 49歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<b></b>	申記	<u>入</u> む	申込まない		
項		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
400 70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

氏名 斎藤 翔真 様

世帯主 斎藤 裕一朗

#### 

0214715

0002 - 3 - 09

個人番号 02044960

生年月日 平成17年10月 7日

10月 7日 性別 男

年 齢 20歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申記	<u>入</u> む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	. 9 成以上另女 					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

行政区 大道

住所 861-0382

氏名 斎藤 綺音 様

世帯主 斎藤 裕一朗

#### 

0214715

0002 - 3 - 10

個人番号 02004267

生年月日 平成16年 8月20日

年 8月20日 性別 女

年 齢 21歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	項目		込む	申込まない		
<u> </u>	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 减以上为及					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性		*****			
47/1/	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	******
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

<sup>丌</sup> 熊本県山鹿市方保田537番地2

氏名 斎藤 昌子 様

世帯主 斎藤 裕一朗

#### 

0214715

0002 - 3 - 11

個人番号 00173037

生年月日 昭和54年 2月 7日

性別 女

年 齢 47歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



~~	±	申礼	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
47/1/	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

<sup>|| ||</sup> 熊本県山鹿市方保田253番地10

氏名 井上 安幸 様

世帯主 井上 安幸

#### 

021/1905

0002 - 3 - 12

個人番号 02193795

生年月日 昭和24年 8月14日

年 8月14日 性別 男

年 齢 76歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



72	<del>г</del> п	申記	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	9					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	k******	k******	*****
子にかれ	個別:40 歳以上女性	- 46 46 46 46 46 46 4	ale ale ale ale ale ale ale	is als als als als als als al	is als als als als als als	ale ale ale ale ale ale
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	k******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	k*******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	******	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田253番地10

氏 名 井上 清美 様

世帯主 井上 安幸

#### 

0002 - 3 - 13

個人番号 02193809

生年月日 昭和25年11月22日

性別 女

年 齢 75歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	F H	申沪	<u>入</u> む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	1 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
71.770	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0382

氏名 脇山 慎二 様

世帯主 脇山 慎二

#### 

0215250

0002 - 3 - 14

個人番号 00290351

生年月日 昭和56年 5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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	±	申礼	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
4L/1-70	個別:40 歳以上女性	- 46 46 46 46 46 46 46				
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田290番地8

氏 名 栗原 雅彦 様

世帯主 栗原 雅彦

#### |լելիլե|||ելեւդ||ել||լելիլել|||ուլեւիլելելելելելելելելելել

0002 - 3 - 15

個人番号 01836650

昭和61年11月 7日 生年月日

性別 男

年 齢 39歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申記	<u>入</u> む	申込まない		
項	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 类以 5 图 4					
腹部超音波	19 歳以上男女 — — — — — — — — — — — — — — — — — — —					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田 2 9 0 番地 8

氏名 栗原 寛子 様

世帯主 栗原 雅彦

#### |լելիլել|||-իալ|Ալ||լեիլել|||ասիսկիցեցեցեցեցեցեցեցեցել

0215366

0002 - 3 - 16

個人番号 01252224

生年月日 昭和59年 4月22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。



	£ 17	申記	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 戚以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
471/2/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

行政区 大道

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田631番地1

氏名 真田 美保子 様

世帯主 真田 美保子

#### 

0215381

0002 - 3 - 17

個人番号 01651587

生年月日 昭和41年 8月12日

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。



~~	±	申礼	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 减以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4L1/2/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

氏名 佐藤 謙太 様

世帯主 佐藤 謙太

#### 

0215507

0002 - 3 - 18

個人番号 00114260

生年月日 昭和49年 9月19日

119日 性別 男

年 齢 51歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	<b>□</b>	申说	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	_ *****	*****	k******	k******	*****
	個別:40 歳以上女性			is als als als als als als a	is als als als als als als	de de de de de de de
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田 6 7 1 番地 1

氏名 佐藤 美和 様

世帯主 佐藤 謙太

#### 

0215507

0002 - 3 - 19

個人番号 00546712

生年月日 昭和56年 9月19日

|19日 | 性別 女

年 齢 44歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	£ 17	申記	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 戚以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
471/2/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

大道 行政区

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田482番地1 フォーレス102

氏 名 弥永 幸恵 様

世帯主 弥永 幸恵

#### 

0002 - 3 - 20

個人番号 02203898

昭和47年12月 1日 生年月日

性別 女

年 齢 53歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	£ 17	申記	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 戚以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
471/2/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

行政区 大道

住所 861-0382

「 熊本県山鹿市方保田286番地3

氏名 福山 栄基 様

世帯主 福山 栄基

#### 

0215750

0002 - 3 - 21

個人番号 01527207

生年月日 昭和45年 1月19日

D45年 1月19日 性別 男

年 齢 56歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<u> </u>	申記	<u>入</u> む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	9 歳以上男女 —					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

行政区 大道

住所 861-0382

「 熊本県山鹿市方保田656番地2

氏名 福山 友章 様

世帯主 福山 友章

#### 

0215788

0002 - 3 - 22

個人番号 00143103

生年月日 昭和58年 8月10日

年 8月10日 性別 男

年 齢 42歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申記	<u>入</u> む	ı	申込まない	)
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	.9 戚以上另女					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

行政区 大道

住所 861-0382

「 熊本県山鹿市方保田501番地3

氏名 岩下 博信 様

世帯主 岩下 博信

#### |լելիլել|||-իալ|Ալ||լեիվ|ա||աիդիհրեդեդեդեդեդեդերերել

0215856

0002 - 3 - 23

個人番号 00142573

生年月日 昭和55年 4月 4日

4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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申記	<u>入</u> む	ı	申込まない	)
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	.9 戚以上另女					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

行政区 大道

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田501番地3

氏名 岩下 愛 様

世帯主 岩下 博信

#### |լելիլել|||-իալ|Ալ||լեիվ|ա||աիդիհրեդեդեդեդեդեդերերել

0215856

0002 - 3 - 24

個人番号 02178680

生年月日 昭和60年 3月 2日

3月 2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。



	<b>5</b> 17	申記	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 #N L # 4					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
때 18 /	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

行政区 大道

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田482番地1 フォーレス202号室

氏名 梅里 由美 様

世帯主 梅里 由美

#### 

0218137

0002 - 3 - 25

個人番号 00371211

生年月日 昭和46年 3月 4日

3月 4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。



	<del></del>	申記	込む	申込まない			
Ŋ	<b>頁</b> 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん							
腹部超音波	9 歳以上男女						
肺がん							
乳がん	集団:19 歳以上女性						
4r/1,10	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性						
子宮頸がん	19 歳以上女性						
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****	

行政区 大道

861-0382

住所 能本県山鹿市方保田632番地3 アベニュー203

氏名 松井 陽祐 様

世帯主 松井 陽祐

#### 

0218455

0002 - 3 - 26

個人番号 01836080

生年月日 昭和59年8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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r —	申說	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	- 19 成以上労女 					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
乳かん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

行政区 大道

861-0382

住所 能本県山鹿市方保田632番地3 アベニュー203

氏名 松井 麻衣子 様

世帯主 松井 陽祐

#### 

0218455

0002 - 3 - 27

個人番号 02242290

生年月日 昭和61年 8月22日

月22日 性別 女

年 齢 39歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<del></del>	申記	込む	申込まない			
Ŋ	<b>頁</b> 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	10 15 11 11 11						
腹部超音波	- 19 歳以上男女						
肺がん							
乳がん	集団:19 歳以上女性		*****				
孔がん	個別:40 歳以上女性		Ale ale ale ale ale ale				
骨粗しょう症	19 歳以上女性						
子宮頸がん	19 歳以上女性						
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****	

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田801番地10

氏 名 吉本 裕紀 様

世帯主 吉本 裕紀

#### 

0218773

0002 - 3 - 28

個人番号 00059048

昭和60年11月16日 生年月日

性別 男

年 齢 40歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	±	申礼	込む	申込まない			
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	19 歳以上男女						
腹部超音波	19 成以上为女						
肺がん							
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	*******	k******	*****	
7L/1-7C	個別:40 歳以上女性	*****					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女						
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女						
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****	

行政区 大道

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田801番地10

氏名 吉本 愛 様

世帯主 吉本 裕紀

|լելիլել|||-իալ|Ալ||լեկ||ա||աիվիվադեդեդեդելելերելել

0218773

0002 - 3 - 29

個人番号 00231657

性別 女

生年月日 昭和61年 1月22日

3年01年 1月22日

年 齢 40歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<b>=</b>	申記	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 戚以上为女					
肺がん						
到 がく	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田746番地7

氏 名 竹下 大祐 様

世帯主 竹下 大祐

#### 

0002 - 3 - 30

個人番号 02247917

年 齢

生年月日 昭和58年12月13日 42歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

性別 男

集団:バス検診

個別:指定医療機関

電話番号(

使用しません。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

確認のためにご連絡することがあります。

なお、情報については検診に関すること以外には

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所:山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



)ご記入ください。

	<del>=</del>	申記	込む	申込まない		
<u>Д</u>	頁 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 15 11 11 11 11					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	k*****	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受ける 欄に○印をつけ提出いただくと受			*****	*****	*****

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田746番地7

氏 名 竹下 麻友 様

世帯主 竹下 大祐

#### 

0002 - 3 - 31

個人番号 02253909

生年月日 昭和53年 8月18日

性別 女

年 齢 47歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	£ H	申詢	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4r/1, 10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

:「<sup>片」</sup> 熊本県山鹿市方保田291番地8

氏名 藤本 賢也 様

世帯主 藤本 賢也

#### |լիկիկ|||-իուլ|Ուլ||լիիո||||-իհլիդեդեդեդեդելերելեր

0219542

0002 - 3 - 32

個人番号 01258923

生年月日 昭和57年 6月24日

7年 6月24日 性別 男

年 齢 43歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



~0	±	申礼	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
4L/1-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

氏名 藤本 美香 様

世帯主 藤本 賢也

#### |լիկիկ|||-իուլ|Ուլ||լիիո||||-իհլիդեդեդեդեդելերելեր

0219542

0002 - 3 - 33

個人番号 02257602

生年月日 昭和58年 7月27日

回58年 7月27日 性別 女

年 齢 42歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



~~	±	申礼	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

氏名 藤本 孝子 様

世帯主 藤本 賢也

#### |լիկիկ|||-իուլ|Ուլ||լիիո||||-իհլիդեդեդեդեդելերելեր

0219542

0002 - 3 - 34

個人番号 01258915

生年月日 昭和24年 1月 6日

F 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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<b>=</b>	申礼	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上另及					
肺がん						
可がた	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0382

氏名 名越 祐介 様

世帯主 名越 祐介

#### 

0219649

0002 - 3 - 35

個人番号 01250370

生年月日 昭和58年 4月22日

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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申記	<u>入</u> む	ı	申込まない	)
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
71.770	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田537番地1

氏 名 名越 真弓 様

世帯主 名越 祐介

#### 

0002 - 3 - 36

個人番号 01036580

昭和61年 4月 2日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 39歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	±	申記	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	,成以上为女 					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****				
4L1/2/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

「 熊本県山鹿市方保田765番地5

氏名 牛﨑 巽 様

世帯主 牛﨑 巽

#### 

0219888

0002 - 3 - 37

個人番号 00295221

生年月日 昭和35年 9月20日

20日 性別 男

年 齢 65歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



72	<del>г</del> п	申記	入む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	17 放以上为父					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	k*****	******	*****
7L/11/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0382

「 熊本県山鹿市方保田765番地5

氏名 牛崎 琳太郎 様

世帯主 牛﨑 巽

#### 

0219888

0002 - 3 - 38

個人番号 00321478

生年月日 平成15年10月 1日

₹15年10月 1日 性別 男

年 齢 22歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<b></b>	申記	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	0 #N L H &					
腹部超音波	19歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
400-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

熊本県山鹿市方保田765番地5

氏名 牛﨑 安恵 様

世帯主 牛﨑 巽

#### 

0219888

0002 - 3 - 39

個人番号 00164321

生年月日 昭和41年 4月15日

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。



72	<del>г</del> п	申沪	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
7L/1-7C	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	<b>****</b> ***	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

行政区 大道

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田290番地6

氏名 三宅 勝幸 様

世帯主 三宅 勝幸

#### |լելիլել||լելեւց||ելիլել||լեւլեցելելելեցեցեցեցեցելելել

0220010

0002 - 3 - 40

個人番号 02262240

生年月日 昭和58年 4月13日

月13日 性別 男

年 齢 42歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



**3	±	申说	込む	申込まない			
頂		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	10 歩以 4 田 4						
腹部超音波	19 歳以上男女						
肺がん							
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****	****	****	******	****	
子にハ・ハ	個別:40 歳以上女性	ale ale ale ale ale ale	ale ale ale ale ale ale	ie ale ale ale ale ale al	la ala ala ala ala ala ala		
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女						
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****	

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田290番地6

氏 名 三宅 明日香 様

世帯主 三宅 勝幸

#### 

0220010

0002 - 3 - 41

個人番号 01545183

昭和58年10月17日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 42歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	£ 17	申記	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 戚以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
471/2/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田487番地5

氏 名 伊賀 降道 様

世帯主 伊賀 隆道

#### 

0221194

0002 - 3 - 42

個人番号 00315583

年 齢

性別 男

昭和53年 2月11日 生年月日 48歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	±	申说	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	****	*****	*******	k******	*****
7L/1-7C	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田487番地5

氏 名 伊賀 宏美 様

世帯主 伊賀 隆道

#### 

0221194

0002 - 3 - 43

個人番号 00780480

昭和56年10月 2日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 44歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



~~	±	申礼	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田170番地5

氏 名 加奈美 様 中嶋

世帯主 中嶋 加奈美

#### 

0221667

0002 - 3 - 44

個人番号 02067323 昭和56年12月16日 生年月日

性別 女

年 齢 44歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申記	<u>入</u> む	ı	申込まない	)
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 盎以 上田 4					
腹部超音波	)歳以上男女 — — — — — — — — — — — — — — — — — — —					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
71.770	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

行政区 大道

住所 861-0382

氏名 中嶋 恭行 様

世帯主 中嶋 加奈美

#### 

0221667

0002 - 3 - 45

個人番号 00265632

生年月日 平成 3年 6月18日

6月18日 性別 男

年 齢 34歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



72	<del>г</del> п	申沪	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	k******	k******	*****
子にかれ	個別:40 歳以上女性	ale ale ale ale ale ale ale	ale ale ale ale ale ale ale	is als als als als als als al	is als als als als als als	ale ale ale ale ale ale
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	<b>****</b> ***	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	******	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田632番地3 アベニュー201

氏名 山口 連 様

世帯主 山口 連

#### 

0221913

0002 - 3 - 46

個人番号 02285479

生年月日 平成 4年10月25日

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。



	<u> </u>	申記	<u>入</u> む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	9歳以上男女 —					
腹部超音波						
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田803番地

氏名 井手 正観 様

世帯主 井手 正観

#### |լելիլել||իվուլ||ել||լեել||ուլ|ելելելելելելելելելելելելել

0222200

0002 - 3 - 47

個人番号 00127981

生年月日 昭和56年 5月 5日

性別 男

年 齢 44歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	÷	申記	込む	申込まない		
頂	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 放以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
乳かん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

氏名 井手 恵美 様

世帯主 井手 正観

#### |լելիլել||իվուլ||ել||լեել||ուլ|ելելելելելելելելելելելելել

0222200

0002 - 3 - 48

個人番号 02290243

生年月日 昭和56年 6月29日

和56年 6月29日 性別 女

年 齢 44歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



75	<u> </u>	申記	入む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4L1/2/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

「熊本県山鹿市方保田253番地17

氏名 熊本 智衣 様

世帯主 熊本 智衣

#### 

0222461

0002 - 3 - 49

個人番号 02293900

生年月日 昭和58年11月8日

8年11月 8日 性別 女

年 齢 42歳 令和 8年 3

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	£ 17	申詢	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 戚以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
471/2/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

氏名 熊本 カノン 様

世帯主 熊本 智衣

#### 

0222461

0002 - 3 - 50

個人番号 02293935

生年月日 平成18年 4月18日

₹18年 4月18日 性別 女

年 齢 19歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	±	申記	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 减以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	***	*****			
4L1/2/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

氏名 木下 裕貴 様

世帯主 木下 裕貴

#### |լիկիկ|||-իուլՈւլ||լիկիկ|||կոլհոլհոլհոլհոլհոլհոլհոլհոլհոլհի

0223024

0002 - 4 - 01

個人番号 00168106

生年月日 昭和60年 4月15日

性別 男

年 齢 40歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<b></b>	申沪	<u>入</u> む	申込まない		
頂	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 歩以 4 田 4					
腹部超音波	9 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
TLN-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

行政区 大道

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田723番地

氏名 永田 紘二 様

世帯主 永田 紘二

#### |լելիլել|||ելեւդ||ել||լելիլել|ելեւլեյելելելելելելելելել

0223198

0002 - 4 - 02

個人番号 00143502

生年月日 昭和18年 4月10日

110日 性別 男

年 齢 82歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	<b>□</b>	申说	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 歩以 4 田 4					
腹部超音波	19 歳以上男女 — — — — — — — — — — — — — — — — — — —					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	k******	******	*****
7L/1-7C	個別:40 歳以上女性	*****				
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	*******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

氏名 髙見 拓人 様

世帯主 髙見 拓人

#### 

0223270

0002 - 4 - 03

個人番号 00272442

生年月日 昭和63年12月 8日

163年12月 8日 性別 男

年 齢 37歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



+3	±	申說	込む	申込まない		
I I		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 盎以 4 田 4					
腹部超音波	9 歳以上男女 — — — — — — — — — — — — — — — — — — —					
肺がん						
乳がん	集団:19歳以上女性	*****	****	****	****	****
子にハ・ハ	個別:40 歳以上女性		ale ale ale ale ale ale ale	is als als als als als als a	la ala ala ala ala ala ala	
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田463番地4

氏 名 髙見 梨沙 様

世帯主 髙見 拓人

#### 

0223270

0002 -4-04

個人番号 00227102

昭和61年10月25日 生年月日

性別 女

年 齢 39歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申記	込む	申込まない			
Į Į	<b></b> 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	10 15 11 1 11 1						
腹部超音波	9歳以上男女						
肺がん							
図がた	集団:19 歳以上女性	*****					
乳がん	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性						
子宮頸がん	19 歳以上女性						
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****	

行政区 大道

住所 861-0382

斯 熊本県山鹿市方保田170番地2

氏名 本田 光司 様

世帯主 本田 光司

#### |լելիլել|||-իալ|Ալ||լել|-երիա-իվրեցեցեցեցեցեցեցեցեցեցել

0223524

0002 - 4 - 05

個人番号 01524798

生年月日 平成 4年11月 8日

性別 男

年 齢 33歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<del></del>	申記	込む	申込まない			
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	10 10 1 11 11						
腹部超音波	9 歳以上男女 						
肺がん							
図 おこと	集団:19 歳以上女性	******	k*****	******	*****		
乳がん	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****	

行政区 大道

住所 861-0382

氏名 本田 桃子 様

世帯主 本田 光司

#### |լելիլել|||-իալ|Ալ||լել|-երիա-իվրեցեցեցեցեցեցեցեցեցեցել

0223524

0002 - 4 - 06

個人番号 02140012

生年月日 平成 6年 9月12日

性別 女

年 齢 31歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	±	申記	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 减以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****				
4L1/2/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

所 熊本県山鹿市方保田798番地3

氏名 市原 勇牛 様

世帯主 市原 勇生

#### |լելիլել|||-իալ|Ալ||լեկիա||ելիալեցեցեցեցեցեցեցեցեց

022409

0002 - 4 - 07

個人番号 01526049

生年月日 平成 1年12月20日

性別 男

年 齢 36歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	±	申说	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	k******	k******	*****
7L/1-7C	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

氏名 市原 かおり 様

世帯主 市原 勇生

#### |լելիլել|||-իալ|Ալ||լեկիա||ելիալեցեցեցեցեցեցեցեցեց

022409

0002 - 4 - 08

個人番号 02311011

生年月日 昭和63年 4月22日

F 4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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	±	申記	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 减以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****				
4L1/2/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

大道 行政区

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田753番地

氏 名 毅様 内村

世帯主 内村 毅

#### 

0224167

0002 - 4 - 09

個人番号 02270153

年 齢

性別 男

生年月日 昭和39年 6月20日 61歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	÷	申記	込む	申込まない		
頂	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	O 特 N 上 田 4					
腹部超音波	19歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	****
7L/7-70	かん 個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田253番地17

氏 名 上村 いずみ 様

世帯主 上村 いずみ

#### 

0224415

0002 -4-10

個人番号 02191601

年 齢

性別 女

生年月日 昭和59年 6月18日 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。



	£ 17	申詢	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 戚以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
471/2/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田632番地3 アベニュー102号

氏名 中﨑 真 様

世帯主 中﨑 真

#### 

0224575

0002 - 4 - 11

個人番号 01262637

生年月日 昭和56年 9月17日

性別 男

年 齢 44歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r	申說	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上另女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	******	******	****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田632番地3 アベニュー102号

氏名 中﨑 清楓 様

世帯主 中﨑 真

#### 

0224575

0002 - 4 - 12

個人番号 02321262

生年月日 平成8年7月5日

'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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	£ 17	申記	込む	申込まない		
Į Į	目 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	9 戚以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****				
47/1/	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	******
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田 2 8 6 番地 1

氏名 山本 章 様

世帯主 山本 章

#### 

0224974

0002 - 4 - 13

個人番号 00277568

生年月日 昭和41年 9月25日

F 9月25日 性別 男

年 齢 59歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	<b>□</b>	申说	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
母がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	k******	******	*****
乳がん 個別:40歳以上女性 *****						
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	*******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

氏名 山本 由紀枝 様

世帯主 山本 章

#### 

0224974

0002 - 4 - 14

個人番号 00027162

性別 女

生年月日 昭和39年7月23日

00 1 1/120 🗆

年 齢 61歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



~~	±	申礼	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 减以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4L1/2/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田637番地

SOMOSO JEFREY 様 氏 名

世帯主 SOMOSO JEFREY

#### 

0225409

0002 - 4 - 15

個人番号 02186330

生年月日 平成 3年 7月 3日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 34歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r	申说	<u>入</u> む	申込まない			
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	10 盎以 4 田 4						
腹部超音波	9 歳以上男女 						
肺がん							
到がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****	
乳がん	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****	

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田637番地

MERO DARREN GOMEZ 様 氏 名

世帯主 SOMOSO JEFREY

#### 

0225409

0002 - 4 - 16

個人番号 02488566

平成 6年11月22日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 31歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	<b>□</b>	申礼	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	'					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性	**:	*****			
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田231番地 ヤマトハウス3-5

氏名 角田 里香 様

世帯主 角田 里香

#### 

0225740

0002 - 4 - 17

個人番号 02297027

生年月日 昭和42年 3月18日

3月18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。



	<b>≠</b> □	申礼	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田231番地 ヤマトハウス3-5

氏名 角田 大樹 様

世帯主 角田 里香

#### 

0225740

0002 - 4 - 18

個人番号 02335913

生年月日 平成10年 2月18日

注10年 2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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申記	<u>入</u> む	申込まない		
項	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 类以 5 图 4					
腹部超音波	19 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田291番地1

氏名 川嶋 宏典 様

世帯主 川嶋 宏典

#### |լելիլել|||-իուլեկ||լելիլել||||ուլելերելերելերելերելեր

0225819

0002 - 4 - 19

個人番号 02332620

生年月日 平成 6年 4月12日

2日 性別 男

年 齢 31歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



+3	±	申說	入む	申込まない		
I I		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19歳以上女性	****	****	****	******	****
子にハ・ハ	-かん 個別:40歳以上女性	ale ale ale ale ale ale ale	is als als als als als als a	la ala ala ala ala ala ala		
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

大道 行政区

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田291番地1

氏 名 千宙 様 川嶋

世帯主 川嶋 宏典

#### 

0225819

0002 -4-20

個人番号 02268043

平成 2年10月24日 生年月日

性別 女

年 齢 35歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	<b>□</b>	申礼	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	'					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性	**:	*****			
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

氏名 井上 元紀 様

世帯主 井上 元紀

#### |լիկիկ|||-իուլ|Ուլ||լիՈլու||Ոլուլիդիդիդիդիդիդիդիդիկի

0225983

0002 - 4 - 21

個人番号 00715034

性別 男

生年月日 昭和15年11月 2日

年 齢 85歳 令和 8

令和8年3月31日現在の年齢です。

^ <del>\_</del>\_\_\_

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<b>≠</b> ⊢	申沪	入む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	ラ 成 以 上 <del>力</del> 女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	_******	*****	k*****	k******	*****
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	k******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

「 熊本県山鹿市方保田801番地8

氏名 森田 浩昭 様

世帯主 森田 浩昭

#### |լելիլել||լելեւդ||ել||լեել||ու|եւլելելելելելելելելելելել

0226534

0002 - 4 - 22

個人番号 02143291

生年月日 昭和61年11月 7日

回61年11月 7日 性別 男

年 齢 39歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



72	<del>г</del> п	申沪	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	k******	k******	*****
子にかん	個別:40 歳以上女性	ale ale ale ale ale ale ale	ale ale ale ale ale ale ale	is als als als als als als al	is als als als als als als	ale ale ale ale ale ale
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	k******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	<b>****</b> ***	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	******	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

大道 行政区

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田801番地8

氏 名 森田 千尋 様

世帯主 森田 浩昭

#### 

0226534

0002 - 4 - 23

個人番号 02146495

年 齢

昭和62年 3月26日 生年月日 39歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

性別 女

なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

電話番号(

集団:バス検診

個別:指定医療機関

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

確認のためにご連絡することがあります。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所:山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



)ご記入ください。

	±	申記	込む	申込まない		
Ţ	<b></b> 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 # N   E 4					
腹部超音波	9 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****				
子ピソ・ル	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けな 欄に○印をつけ提出いただくと受			*****	******	*****

行政区 大道

861-0382

住所 能本県山鹿市方保田632番地3 アベニュー106

氏名 若松 剛史 様

世帯主 若松 剛史

#### 

0227207

0002 - 4 - 24

個人番号 02353270

生年月日 平成 7年 7月11日

性別 男

年 齢 30歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申記	<u>入</u> む	ı	申込まない	)
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

行政区 大道

861-0382

住所 能本県山鹿市方保田632番地3 アベニュー106

氏名 若松 亜未 様

世帯主 若松 剛史

#### 

0227207

0002 - 4 - 25

個人番号 00287628

生年月日 平成 8年 1月30日

130日 性別 女

年 齢 30歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<b>=</b>	申記	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上另及					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****				
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田485番地2

氏 名 永田 将成 様

世帯主 永田 将成

#### 

0227455

0002 -4-26

個人番号 02353008

平成 2年12月27日 生年月日

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。



***	±	申说	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	******	k******	*****
7L/1-7C	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

氏名 緒方 竜也 様

世帯主 緒方 竜也

#### |լիկիկ|||-իուլ|Ուլ||լիիա||||ուի-իդիդիդիդիդիդիդիդիդիկիլ|

030085

0002 - 4 - 27

個人番号 00213110

生年月日 昭和62年 4月 8日

月 8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。



***	±	申说	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	******	k******	*****
7L/1-7C	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田291番地5

氏 名 緒方 香織 様

世帯主 緒方 竜也

#### 

0002 -4-28

個人番号 02283808

昭和62年 8月29日 生年月日

性別 女

年 齢 38歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r	申沪	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	9歳以上男女 —					
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****				
47/1/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	******	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

行政区 大道

住所 861-0382

<sup>: | 汀</sup> 熊本県山鹿市方保田796番地8

氏名 栗原 拳 様

世帯主 栗原 拳

#### 

0300937

0002 - 4 - 29

個人番号 01840401

生年月日 平成 2年 6月 4日

年 6月 4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。



	÷	申詢	込む	申込まない		
頂	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	k******	******	****
7L/7-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

氏名 栗原 静香 様

世帯主 栗原 拳

#### |լելիլել|||-իալ|Ալ||լեկիա||լեիակիակարերեակայելեակարեր

0300933

0002 - 4 - 30

個人番号 02370174

生年月日 昭和63年8月8日

性別 女

年 齢 37歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	±	申記	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 减以上为女					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性	****	*****			
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

「 熊本県山鹿市方保田253番地11

氏名 田添 祐太 様

世帯主 田添 祐太

#### 

0301028

0002 - 4 - 31

個人番号 00246190

生年月日 昭和62年 8月15日

性別 男

年 齢 38歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	±	申说	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	******	k******	*****
7L/1-7C	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

「熊本県山鹿市方保田253番地11

氏名 田添 真里弥 様

世帯主 田添 祐太

#### 

0301028

0002 - 4 - 32

個人番号 02181851

生年月日 昭和62年 1月 8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。



***	<b>□</b>	申礼	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性	****	*****			
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

氏名 花田 あゆみ 様

世帯主 花田 あゆみ

#### 

0301266

0002 - 4 - 33

個人番号 00261742

生年月日 平成 6年 7月 8日

性別 女

年 齢 31歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	±	申記	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 减以上为女					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性	****	*****			
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田501番地1

氏名 中村 健太朗 様

世帯主 中村 健太朗

#### |լելիլել|||-իալ|Ալ||լեիվ|ա||աիվ|այեցեցեցեցեցեցեցեցեցել

0302858

0002 - 4 - 34

個人番号 00231886

生年月日 平成 1年12月24日

性別 男

年 齢 36歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<u> </u>	申記	<u>入</u> む	申込まない			
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	19 歳以上男女 - -						
腹部超音波							
肺がん							
当 がく	集団:19 歳以上女性	_ ******	k*****	******	*****		
乳がん	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	******	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****	

大道 行政区

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田501番地1

氏 名 中村 理絵 様

世帯主 中村 健太朗

#### |լիլիկ||իվուլ|Ուլ|իկ||ով|ու|իվ|ուլիդեդեդեդելերելել

0302858

0002 -4-35

個人番号 02392577

平成 5年 3月 9日 生年月日

性別 女

年 齢 33歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	£ 17	申記	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 减以上为及					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****				
47/1/	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	******
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

所 熊本県山鹿市方保田483番地4

氏名 鈴木 雅博 様

世帯主 鈴木 雅博

#### 

0303155

0002 - 4 - 36

個人番号 02396076

生年月日 平成 2年 3月17日

· 3月17日 性別 男

年 齢 36歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	±	申说	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	k******	k******	*****
7L/1-7C	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

氏名 鈴木 小夜子 様

世帯主 鈴木 雅博

#### 

0303155

0002 - 4 - 37

個人番号 01036432

生年月日 昭和61年 1月20日

性別 女

年 齢 40歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<b>-</b>	申記	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 戚以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

所 熊本県山鹿市方保田231番地 ヤマトハウス306号

氏名 竹元 将降 様

世帯主 竹元 将隆

#### 

0303461

0002 - 4 - 38

個人番号 01581813

生年月日 平成7年2月6日

性別 男

年 齢 31歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r	申说	<u>入</u> む	申込まない			
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	9歳以上男女 —						
腹部超音波							
肺がん							
到がん	集団:19 歳以上女性	*******	*****	******	******	*****	
乳がん	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****	

行政区 大道

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田231番地 ヤマトハウス306号

氏名 竹元 彩花 様

世帯主 竹元 将隆

#### 

0303461

0002 - 4 - 39

個人番号 00269573

生年月日 平成 6年10月 5日

性別 女

年 齢 31歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<del></del>	申記	込む	申込まない			
Ŋ	<b>頁</b> 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	10 15 11 11 11						
腹部超音波	- 19 歳以上男女						
肺がん							
乳がん	集団:19 歳以上女性		*****				
孔がん	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性						
子宮頸がん	19 歳以上女性						
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****	

行政区 大道

住所 861-0382

氏名 大渕 准也 様

世帯主 大渕 准也

#### |լիկիկ|||-իուլ|Ուլ||լիիո||||ուիդիդեդեդեդեդեդեդելիկ|

0303984

0002 - 4 - 40

個人番号 01056140

生年月日 昭和52年 7月25日

性別 男

年 齢 48歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	±	申说	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	k******	k******	*****
7L/1-7C	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

氏名 大渕 香織 様

世帯主 大渕 准也

#### |լիկիկ|||-իուլ|Ուլ||լիիո||||ուիդիդեդեդեդեդեդեդելիկ|

0303984

0002 - 4 - 41

個人番号 02406489

生年月日 昭和53年 6月21日

性別 女

年 齢 47歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<b>≠</b> □	申礼	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

大道 行政区

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田482番地1 フォーレス201号室

氏 名 光永 竜也 様

世帯主 光永 竜也

#### 

0304721

0002 -4-42

個人番号 02222558

年 齢

昭和60年12月13日 生年月日 40歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

性別 男

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	±	申礼	込む	申込まない			
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	10 盎以 卜田女						
腹部超音波	19 歳以上男女 — — —						
肺がん							
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	k******	k******	*****	
7L/1-7C	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女						
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女						
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****	

行政区 大道

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田482番地1 フォーレス201号室

氏名 光永 真里 様

世帯主 光永 竜也

#### 

0304721

0002 - 4 - 43

個人番号 00354872

生年月日 昭和55年 7月15日

性別 女

年 齢 45歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



72	<del>г</del> п	申込む		申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
7L/1-7C	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	<b>****</b> ***	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

行政区 大道

住所 861-0382

熊本県山鹿市方保田253番地5

氏名 米島 莉彩 様

世帯主 米島 莉彩

#### 

0304952

0002 - 4 - 44

個人番号 00284750

生年月日 昭和63年 4月28日

性別 女

年 齢 37歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	<b>□</b>	申礼	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性	**	*****			
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田253番地5

氏 名 米鳥 仁志 様

世帯主 米島 莉彩

#### 

0002 -4-45

個人番号 01036246

昭和60年12月 6日 生年月日

性別 男

年 齢 40歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



72	<del>г</del> п	申礼	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 盎以 卜田女					
腹部超音波	19 歳以上男女 — — —					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	*******	k******	*****
子しハ・ル	個別:40 歳以上女性	ale ale ale ale ale ale	ale ale ale ale ale ale ale	la ala ala ala ala ala al	is als als als als als als	ale ale ale ale ale ale ale
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

氏名 桑名 一博 様

世帯主 桑名 一博

#### |լելիլել|||-իուլենլ||լելիւել|||-իմիրդեդեդեդեդեդեդերեր

0305146

0002 - 4 - 46

個人番号 01254154

生年月日 昭和59年11月 9日

年11月 9日 性別 男

年 齢 41歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	±	申礼	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
4L/1-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

「 熊本県山鹿市方保田291番地7

氏名 桑名 理衣 様

世帯主 桑名 一博

#### |լելիլել|||-իուլենլ||լելիւել|||-իմիրդեդեդեդեդեդեդերեր

0305146

0002 - 4 - 47

個人番号 00232173

生年月日 平成 2年 1月11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。



	<b></b>	申礼	<u>入</u> む	ı	申込まない	)
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	ラ					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	****	*****			
乳かん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

行政区 大道

住所 861-0382

氏名 坂口 博昭 様

世帯主 坂口 博昭

#### |լիկիկ|||-իուլ|Ուլ||լիիա||||ուիալՈւյհայհայհայհայհայհայիկիլ|

0305649

0002 - 4 - 48

個人番号 02129116

生年月日 昭和54年12月 3日

性別 男

年 齢 46歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	±	申说	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	k******	k******	*****
7L/1-7C	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

氏名 坂口 里美 様

世帯主 坂口 博昭

#### |լիկիկ|||-իուլ|Ուլ||լիիա||||ուիալ|որհակարհակարհակարհակիկ

0305649

0002 - 4 - 49

個人番号 01032887

生年月日 昭和53年 4月17日

4月17日 性別 女

年 齢 47歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<b>≠</b> □	申礼	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
7L/7-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田759番地10

氏 名 古賀 貴彦 様

世帯主 古賀 貴彦

#### 

0306317

0002 -4-50

個人番号 00243914

生年月日 平成 3年10月 9日

性別 男

年 齢 34歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<b></b>	申記	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	0 #5N L # / .					
腹部超音波	19歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
400-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田287番地4

氏 名 平井 和代 様

世帯主 平井 和代

#### 

0002 - 5 - 01

個人番号 00254827

年 齢

性別 女

昭和23年 5月20日 生年月日

令和8年3月31日現在の年齢です。 77歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	±	申說	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 减以上另外					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4L/1-10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	*******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

861-0382

住所 能本県山鹿市方保田632番地3 アベニュー205号

氏名 山崎 真吾 様

世帯主 山崎 真吾

#### 

0306331

0002 - 5 - 02

個人番号 01545833

生年月日 昭和59年 5月26日

性別 男

年 齢 41歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



~0	±	申礼	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	<b>***</b> ****	*****
4L/1-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田632番地3 アベニュー205号

氏 名 山崎 花織 様

世帯主 山崎 真吾

#### 

0306331

0002 - 5 - 03

個人番号 02194627

平成 4年10月16日 生年月日

性別 女

年 齢 33歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<b></b>	申说	<u>入</u> む	申込まない		
項		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 类以 5 田 47					
腹部超音波	9歳以上男女 — — — — — — — — — — — — — — — — — — —					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****				
TLN-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田707番地6

氏 名 宗克 様 堤

世帯主 堤 宗克

#### 

0002 - 5 - 04

個人番号 01256700

昭和61年10月15日 生年月日

性別 男

年 齢 39歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<del></del>	申記	込む	申込まない			
Ŋ	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	10 15 11 11 11						
腹部超音波	9 歳以上男女 -						
肺がん							
回ぶん	集団:19歳以上女性	******	*****	k*****	******	*****	
乳がん	個別:40 歳以上女性		a de de de de de de de de	de ale ale ale ale ale ale	ale de ale ale ale ale ale		
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****	

行政区 大道

住所 861-0382

氏名 堤 可奈 様

世帯主 堤 宗克

#### 

0306517

0002 - 5 - 05

個人番号 00297321

生年月日 昭和60年 4月16日

性別 女

年 齢 40歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<b>≠</b> □	申礼	込む	申込まない			
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	- 19 歳以上男女						
腹部超音波	19 成以上男女						
肺がん							
図 がん	集団:19 歳以上女性						
乳がん	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性						
子宮頸がん	19 歳以上女性						
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女						
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女						
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****	

行政区 大道

住所 861-0382

氏名 松本 秀喜 様

世帯主 松本 秀喜

#### 

0306555

0002 - 5 - 06

個人番号 00143049

生年月日 昭和39年7月2日

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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



75	<u> </u>	申沪	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 盎以 上田 4					
腹部超音波	19歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	k******	k******	*****
子にかれ	個別:40 歳以上女性	ale ale ale ale ale ale ale	ale ale ale ale ale ale ale	ia sia sia sia sia sia sia si	is als als als als als als	ale ale ale ale ale ale
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

氏名 松本 匡史 様

世帯主 松本 秀喜

#### 

0306555

0002 - 5 - 07

個人番号 02043793

生年月日 平成17年 9月16日

年 9月16日 性別 男

年 齢 20歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r —	申記	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 特以 5 田 4					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
図 が /	集団:19 歳以上女性	*****	****	****	****	****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田506番地3

氏 名 松本 真奈 様

世帯主 松本 秀喜

#### 

0002 - 5 - 08

個人番号 00312134

平成14年11月14日 生年月日

性別 女

年 齢 23歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	<b>□</b>	申礼	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	'					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****				
4L/1-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田506番地3

氏名 松本 秀一 様

世帯主 松本 秀喜

#### 

0306555

0002 - 5 - 09

個人番号 00301280

生年月日 平成 7年 9月30日

え 7年 9月30日 性別 男

年 齢 30歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	±	申礼	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 减以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	****	*****	******	******	*****
4L/1-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田506番地3

MATSUMOTO MARY NANCY SOMOSO 様 氏 名

世帯主 松本 秀喜

#### 

0002 - 5 - 10

個人番号 00301272

生年月日 昭和43年 9月21日

性別 女

年 齢 57歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r	申沪	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	9 歳以上男女					
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団:19歳以上女性					
4L/1-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田802番地

氏 名 繁昌 うらら 様

世帯主 繁昌 うらら

#### |լիլիկ||իվուլ|Ուլ||լՈւլ||ովլիսիոնդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0306757

0002 - 5 - 11

個人番号 02437856

昭和62年12月30日 生年月日

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 38歳

性別 女

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r	申沪	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 安以上田本					
腹部超音波	9 歳以上男女					
肺がん						
到 がん	集団:19 歳以上女性	*****				
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	******	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

行政区 大道

住所 861-0382

熊本県山鹿市方保田802番地

氏名 繁昌 今日子 様

世帯主 繁昌 今日子

#### |լելիլել|||-իալ|Ուլ||լեկ||աիլեսիայեցեցեցեցեցեցեցեցեցեց

0306848

0002 - 5 - 12

個人番号 02436779

生年月日 昭和36年 9月 6日

性別 女

年 齢 64歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



~~	±	申礼	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田161番地1

氏 名 瀬口 将輝 様

世帯主 瀬口 将輝

#### 

0307247

0002 - 5 - 13

個人番号 00258628

平成 6年 1月18日 生年月日

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。



	<del></del>	申記	込む	申込まない			
Ŋ	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	10 15 11 11 11						
腹部超音波	- 19 歳以上男女						
肺がん							
回ぶん	集団:19歳以上女性	******	*****	k*****	******	*****	
乳がん	個別:40 歳以上女性		a de de de de de de de de	de ale ale ale ale ale ale	ale de ale ale ale ale ale		
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****	

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田280番地6

児玉 氏 名 光代 様

世帯主 児玉 光代

#### 

0308259

0002 - 5 - 14

個人番号 02001764

昭和61年12月 8日 生年月日

性別 女

年 齢 39歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	£ 17	申記	込む	申込まない		
Į Į	目 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 减以上为及					
肺がん						
図 がん	集団:19 歳以上女性		*****			
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	******
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

<sup>妍</sup> 熊本県山鹿市方保田 2 8 0 番地 6

氏名 児玉 愛心 様

世帯主 児玉 光代

#### 

0308259

0002 - 5 - 15

個人番号 02078414

生年月日 平成18年11月26日

П 1 % 10 — 11 / 120 П

性別 男

年 齢 19歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申沪	<u>入</u> む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 #N L EL					
腹部超音波	9歳以上男女					
肺がん						
以がん	集団:19 歳以上女性	****	*****	******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田280番地6

氏 名 児玉 結愛 様

世帯主 児玉 光代

#### 

0308259

0002 - 5 - 16

個人番号 02078422

平成18年11月26日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 19歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	<b>□</b>	申込む		申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****				
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田231番地 ヤマトハウス105号

氏名 坂本 浩章 様

世帯主 坂本 浩章

#### 

0308755

0002 - 5 - 17

個人番号 00000647

性別 男

生年月日 昭和51年 4月24日

. 01 / 1/1211

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。



77	<del>г</del> п	申込む		申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 威以上另女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	k*****	******	*****
FLN*N	個別:40 歳以上女性	*****	ale ale ale ale ale ale ale	ie sie sie eie eie sie si	is als als als als als als	
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	k******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

行政区 大道

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田231番地 ヤマトハウス105号

氏名 冨田 泰代 様

世帯主 冨田 泰代

#### 

0308807

0002 - 5 - 18

個人番号 01255428

生年月日 昭和39年 8月29日

三 8月29日 性別 女

年 齢 61歳 令和

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	£ 17	申記	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 戚以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
471/2/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田236番地1

氏 名 山崎 大地 様

世帯主 山崎 大地

#### 

0002 - 5 - 19

個人番号 02473429 平成10年12月27日 生年月日

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。



	<u> </u>	申記	<u>入</u> む	申込まない			
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	9歳以上男女 —						
腹部超音波							
肺がん							
当 がく	集団:19 歳以上女性	******	k*****	******	*****		
乳がん	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	******	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****	

行政区 大道

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田469番地1

氏名 平川 裕也 様

世帯主 平川 裕也

#### 

0310176

0002 - 5 - 20

個人番号 01524437

生年月日 平成 3年 4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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



+3	±	申說	入む	申込まない		
I I		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上男女					
肺がん						
図 が /	集団:19 歳以上女性	*****	****	****	******	****
乳がん 個別:40	個別:40 歳以上女性	ale ale ale ale ale ale ale	ale ale ale ale ale ale ale	is als als als als als als a	la ala ala ala ala ala ala	
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

所 熊本県山鹿市方保田469番地1

氏名 平川 成美 様

世帯主 平川 裕也

#### 

0310176

0002 - 5 - 21

個人番号 02477467

生年月日 平成 4年 9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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	£ 17	申記	込む	申込まない		
Į Į	目 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 减以上为及					
肺がん						
図 がん	集団:19 歳以上女性		*****			
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	******
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

「 熊本県山鹿市方保田466番地5

氏名 杉浦 弘德 様

世帯主 杉浦 弘德

#### 

0310300

0002 - 5 - 22

個人番号 00229318

生年月日 昭和37年 4月13日

年 4月13日 性別 男

年 齢 63歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	<b>□</b>	申说	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	k******	k******	*****
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	*******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

大道 行政区

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田466番地5

氏 名 杉浦 暢様

世帯主 杉浦 弘德

#### 

0310300

0002 - 5 - 23

個人番号 00248053

平成 4年 5月10日 生年月日

性別 男

年 齢 33歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	±	申说	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	******	k******	*****
7L/1-7C	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田466番地5

氏 名 杉浦 伊世子 様

世帯主 杉浦 弘德

#### 

0310300

0002 - 5 - 24

個人番号 00229326

昭和40年 2月 2日 生年月日

性別 女

年 齢 61歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



~~	±	申礼	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
47/1/	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田732番地1

氏名 田尻 幸恵 様

世帯主 田尻 幸恵

#### 

0310758

0002 - 5 - 25

個人番号 00143006

生年月日 昭和56年10月 8日

性別 女

年 齢 44歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	£ 17	申記	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 戚以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
471/2/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田236番地1

氏 名 倫太郎 様 小谷

世帯主 小谷 倫太郎

#### 

0310919

0002 - 5 - 26

個人番号 02485664

平成12年10月16日 生年月日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 25歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



+3	±	申說	入む	申込まない		
I I		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19歳以上女性	*****	****	****	****	****
子にハ・ハ	個別:40 歳以上女性		ale ale ale ale ale ale ale	is als als als als als als a	la ala ala ala ala ala ala	
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

<sup>妍</sup> 熊本県山鹿市方保田253番地26

氏名 増永 龍子 様

世帯主 増永 龍子

#### 

0311484

0002 - 5 - 27

個人番号 00142972

生年月日 昭和21年 7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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<del></del>	申沪	込む	申込まない		
Ţ	<b>到</b> 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 50 1 8 4					
腹部超音波	9歳以上男女					
肺がん						
図 が /	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けな 欄に○印をつけ提出いただくと受討					

行政区 大道

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田795番地4

氏名 吉永 未希 様

世帯主 吉永 未希

#### 

0311868

0002 - 5 - 28

個人番号 02496836

生年月日 平成 9年 2月21日

性別 女

年 齢 29歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<del></del>	申記	込む	申込まない			
Ц	<b></b> 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん							
腹部超音波	- 19 歳以上男女						
肺がん							
乳がん	集団:19 歳以上女性		*****				
4r/ハ,い	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性						
子宮頸がん	19 歳以上女性						
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けな 欄に○印をつけ提出いただくと受討			*****	******	*****	

行政区 大道

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田795番地4

氏名 吉永 祥悟 様

世帯主 吉永 未希

#### 

0311868

0002 - 5 - 29

個人番号 02303280

生年月日 平成 6年12月16日

2月16日 性別 男

年 齢 31歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<del></del>	申記	込む	申込まない			
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	10 # N L # 4						
腹部超音波	9 歳以上男女						
肺がん							
図 おこと	集団:19 歳以上女性	******	k*****	******	*****		
乳がん	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****	

行政区 大道

住所 861-0382

「 熊本県山鹿市方保田772番地3

氏名 丸山 百花 様

世帯主 丸山 百花

#### 

0312092

0002 - 5 - 30

個人番号 00319554

生年月日 平成11年10月29日

月日 下风11年10万29日

129日 性別 女

年 齢 26歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r	申沪	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 歩以上田本					
腹部超音波	9 歳以上男女					
肺がん						
到 がん	集団:19 歳以上女性	*****				
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	******	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

大道 行政区

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田170番地7

氏 名 齊藤 博行 様

世帯主 齊藤 博行

#### 

0002 - 5 - 31

個人番号 02501295

年 齢

性別 男

昭和35年12月16日 生年月日 65歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	₹ □	申詢	申込む		申込まない		
Į Į	<b>到</b> 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	り持いと田か						
腹部超音波	- 19 歳以上男女						
肺がん							
到がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
乳がん	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性						
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女						
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診						

行政区 大道

住所 861-0382

氏名 芦田 湧信 様

世帯主 芦田 湧信

#### |լիկիկ|||-իուլ|Ուլ||լիկիկիի||-լիոյեցեցեցեցեցեցեցեցե

0313371

0002 - 5 - 32

個人番号 02512971

生年月日 平成17年 5月26日

性別 男

年 齢 20歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	±	申礼	込む	I	申込まない			
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由		
胃がん								
大腸がん	19 歳以上男女							
腹部超音波	9							
肺がん								
母がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	******	k******	*****		
乳がん 個別:40歳以上女性								
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****		
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****		
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****		
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****		
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女							
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****		

大道 行政区

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田231番地 ヤマトハウス103号

LE THI PHUONG 様 氏 名

世帯主 LE THI PHUONG

#### 

0002 - 5 - 33

個人番号 02523434 平成 8年10月21日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 29歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<del></del>	申記	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 %N L EL-					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性		*****			
4r//	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田231番地 ヤマトハウス103号

氏名 TRAN THI MY TIEN 様

世帯主 TRAN THI MY TIEN

#### 

0314297

0002 - 5 - 34

個人番号 02523450

生年月日 平成12年11月 6日

成12年11月 6日 性別 女

年 齢 25歳 今和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<u> </u>	申詢	<u>入</u> む	申込まない			
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	10 # N   E 4						
腹部超音波	9 歳以上男女 — — — — — — — — — — — — — — — — — — —						
肺がん							
図 がた	集団:19 歳以上女性	*****					
乳がん	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性						
子宮頸がん	19 歳以上女性						
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****	

行政区 大道

住所 861-0382

<sup>||</sup>| 熊本県山鹿市方保田231番地 ヤマトハウス101号

氏名 HOANG THANH TRANG 様

世帯主 HOANG THANH TRANG

#### 

0314298

0002 - 5 - 35

個人番号 02523469

生年月日 平成8年1月3日

性別 女

年 齢 30歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	£ 17	申記	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 盎以 4 田 4					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
可がん	集団:19 歳以上女性	*****				
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田231番地 ヤマトハウス101号

氏名 HOANG MAI LINH 様

世帯主 HOANG MAI LINH

#### 

0314300

0002 - 5 - 36

個人番号 02523485

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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<del></del>	申記	込む	申込まない			
Ц	<b></b> 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん							
腹部超音波	- 19 歳以上男女						
肺がん							
乳がん	集団:19 歳以上女性		*****				
4 いん	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性						
子宮頸がん	19 歳以上女性						
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けな 欄に○印をつけ提出いただくと受討			*****	******	*****	

大道 行政区

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田231番地 ヤマトハウス101号

NGO THI LAN 様 氏 名

世帯主 NGO THI LAN

#### 

0002 - 5 - 37

個人番号 02523493

生年月日 昭和60年 5月10日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 40歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	<b>□</b>	申礼	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田231番地 ヤマトハウス103号

氏名 VO THI THUY HANG 様

世帯主 VO THI THUY HANG

#### 

031/309

0002 - 5 - 38

個人番号 02523507

生年月日 昭和59年12月 7日

12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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<b>5</b> 17	申記	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 #N L # 4					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

大道 行政区

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田796番地6

氏 名 明弓 様 山本

世帯主 山本 明弓

#### 

0002 - 5 - 39

02268582 個人番号

昭和61年 7月23日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 39歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	÷	申記	込む	申込まない		
頂	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 宏以 1. 田本					
腹部超音波	9 歳以上男女					
肺がん						
可がた	集団:19 歳以上女性	*****				
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	******	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

氏名 井上 卓 様

世帯主 井上 卓

#### 

0314701

0002 - 5 - 40

個人番号 00310913

生年月日 平成14年 9月21日

年 9月21日 性別 男

年 齢 23歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申記	<u>入</u> む	申込まない		
項	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 类以 5 图 4					
腹部超音波	19 歳以上男女 - -					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田763番地1

内村 光一 様 氏 名

世帯主 内村 光一

#### 

0002 - 5 - 41

個人番号 00534803

性別 男

生年月日 平成10年 5月17日

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 27歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<u> </u>	申記	<u>入</u> む	申込まない			
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	10 %N L EL-						
腹部超音波	19 歳以上男女						
肺がん							
当 がく	集団:19 歳以上女性	_ ******	k*****	******	*****		
乳がん	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	******	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****	

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田1101番地3

氏 名 今井 君子 様

世帯主 今井 君子

#### 

0002 - 5 - 42

個人番号 00189642

昭和23年12月 4日 生年月日

性別 女

年 齢 77歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<b>5</b> 17	申詢	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上另及					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田1052番地8

氏 名 北本 惟則 様

世帯主 北本 惟則

#### 

0002 - 5 - 43

個人番号 00099708

昭和20年 8月19日 生年月日

性別 男

年 齢 80歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	₹ □	申詢	申込む		申込まない		
Į Į	<b>到</b> 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	10 %N L H +						
腹部超音波	- 19 歳以上男女						
肺がん							
到がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
乳がん	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性						
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女						
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診						

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田1052番地8

氏 名 北本 博子 様

世帯主 北本 惟則

#### 

0002 - 5 - 44

個人番号 00099732 昭和21年12月28日 生年月日

性別 女

年 齢 79歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	<b>□</b>	申說	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
図 がん	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0382

「 熊本県山鹿市方保田136番地2

氏名 福山 英子 様

世帯主 福山 英子

#### |լիկիկ|||-իուլ|Ուլ||լիկիկ|-իլիկիկիսիոյիայիայիայիայիայի

0005003

0002 - 5 - 45

個人番号 00051888

生年月日 昭和17年 8月 6日

性別 女

年 齢 83歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



75	<u> </u>	申沪	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 脉丛上为女					
肺がん						
図 がん	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診					

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田136番地2

氏 名 福山 留美 様

世帯主 福山 英子

#### 

0002 - 5 - 46

個人番号 00051896

昭和42年 7月14日 生年月日

性別 女

年 齢 58歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	£ 17	申記	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 戚以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
471/2/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田1246番地8

氏 名 隆文 様 ШП

世帯主 川口 隆文

#### 

0002 - 5 - 47

個人番号 00136352

生年月日 昭和27年 5月24日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 73歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



**3	= -	申說	入む	申込まない			
項		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	19 歳以上男女						
腹部超音波	19 放以上男女						
肺がん							
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	k******	******	*****	
	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性						
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女						
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診						

行政区 大道

住所 861-0382

<sup>片「</sup> 熊本県山鹿市方保田1246番地8

氏名 川口 洋子 様

世帯主 川口 隆文

#### 

0006502

0002 - 5 - 48

個人番号 00136344

生年月日 昭和34年 2月18日

34年 2月18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。



	<b>≠</b> □	申込む		申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 戚以上男女					
肺がん						
때 13 /	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田966番地

氏 名 富野 イツヨ 様

世帯主 富野 イツョ

#### |լիլիկ||իվուլ||կ||լիկ||լիկին-լիդեդեդեդեդեդելեր

0002 - 5 - 49

個人番号 00050059

昭和23年 9月 2日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 77歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	<b>□</b>	申込む		申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診					

大道 行政区

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田1067番地1

氏 名 内村 博江 様

世帯主 内村 博江

#### 

0002 - 5 - 50

個人番号 00142425 生年月日 昭和13年12月12日

性別 女

年 齢 87歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申沪	込む	申込まない		
Į Į	<b></b> 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 # N L # 4					
腹部超音波	9 歳以上男女					
肺がん						
図 よ /	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	******	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田964番地

氏 名 若杉 美惠子 様

世帯主 若杉 美惠子

#### |լիկիկ|||-իուլիկ||լիկ||կոլիդիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0002 - 6 - 01

個人番号 00144037

昭和 6年10月12日 生年月日

性別 女

年 齢 94歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	<b>□</b>	申說	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田964番地

氏 名 若杉 春樹 様

世帯主 若杉 美惠子

#### |լիկիկ|||-իուլիկ||լիկ||կոլիդիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0002 - 6 - 02

個人番号 00299871

昭和28年 1月18日 生年月日

性別 男

年 齢 73歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r	申说	<u>入</u> む	申込まない			
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	10 盎以 4 田 4						
腹部超音波	19 歳以上男女						
肺がん							
到がん	集団:19 歳以上女性	******	******	******	*****		
乳がん	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性						
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診						

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田948番地

氏 名 高德 様 若杉

世帯主 若杉 高德

#### |լիլիկ||իվուլ||կ||լիս|||իրիլիսիսիսիսիսիսիսիսիսիսի

0008317

0002 - 6 - 03

個人番号 00144045

生年月日 昭和16年 6月 2日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 84歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	₹ □	申詢	込む	申込まない		
Į Į	<b>到</b> 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 %N L H +					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0382

<sup>所</sup> 熊本県山鹿市方保田948番地

氏名 若杉 ミドリ 様

世帯主 若杉 高德

#### 

0008317

0002 - 6 - 04

個人番号 00144070

生年月日 昭和22年 5月 3日

性別 女

年 齢 78歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<del>;</del>	申記	込む	申込まない			
Ŋ	<b>頁</b> 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん							
腹部超音波	9歳以上男女						
肺がん							
当 が ん	集団:19 歳以上女性						
乳がん	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性						
子宮頸がん	19 歳以上女性						
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診						

行政区 大道

住所 861-0382

「<br />
熊本県山鹿市方保田948番地

氏名 若杉 桂子 様

世帯主 若杉 高德

#### |լիկիկ|||-իուլ|Ուլ||լիս|||իկիրերերերերերերերերերերեր

0008317

0002 - 6 - 05

個人番号 00144088

生年月日 昭和21年12月 5日

21年12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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<b>5</b> 17	申詢	入む	申込まない		
Į Į	<b></b> 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 特以 L田 4					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0382

斯 熊本県山鹿市方保田 9 7 7 番地

氏名 若杉 徹 様

世帯主 若杉 徹

#### |լիկիկ|||-իուլ|Ուլ||լիկ||իկիրիերերերերերերերերերեր

0008318

0002 - 6 - 06

個人番号 00561584

生年月日 昭和31年 2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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



72	<del>г</del> п	申沪	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
当 が 4	集団:19 歳以上女性	******	*****	k*****	k******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0382

氏名 若杉 美奈子 様

世帯主 若杉 徹

#### իկիկիկիիոլՈկիիեիկիկունդերերերերելերել

0008318

0002 - 6 - 07

個人番号 00144029

生年月日 昭和31年 9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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<b>=</b>	申礼	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上另及					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0382

氏名 若杉 邦裕 様

世帯主 若杉 邦裕

#### 

0008319

0002 - 6 - 08

個人番号 00548901

生年月日 昭和29年8月4日

和29年 8月 4日 性別 男

年 齢 71歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	±	申说	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	******	k******	*****
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0382

所 熊本県山鹿市方保田978番地1

氏名 若杉 恵美 様

世帯主 若杉 邦裕

#### 

0008319

0002 - 6 - 09

個人番号 02214717

生年月日 昭和35年 1月 3日

性別 女

年 齢 66歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<b>5</b> 17	申詢	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上另及					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
471/2/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0382

斯 熊本県山鹿市方保田931番地

氏名 若杉 勝治 様

世帯主 若杉 勝治

#### |լիկիկ|||-իուլ|Ուլ||լի||լի|||ուլիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0008320

0002 - 6 - 10

個人番号 00143952

生年月日 昭和18年 9月 9日

性別 男

年 齢 82歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<b></b>	申記	込む	申込まない		
項	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
400 70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0382

所 熊本県山鹿市方保田930番地

氏名 若杉 明憲 様

世帯主 若杉 明憲

#### |լելիլել||իվուլ||ելիլել||լի||թուլեւլեւլեւլեւլեւլեւլեւլեւլել

000832

0002 - 6 - 11

個人番号 00143928

生年月日 昭和14年10月28日

日 性別 男

年 齢 86歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	₹ □	申詢	申込む		申込まない		
Į Į	<b>到</b> 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	0 15 N 1. H 1-						
腹部超音波	- 19 歳以上男女						
肺がん							
到がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
乳がん	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性						
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女						
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診						

行政区 大道

住所 861-0382

所 熊本県山鹿市方保田930番地

氏名 若杉 桂子 様

世帯主 若杉 明憲

#### |լելիլել||իվուլ||ելիլել||լի||թուլեւլեւլեւլեւլեւլեւլեւլեւլել

000832

0002 - 6 - 12

個人番号 00143944

生年月日 昭和15年7月7日

性別 女

年 齢 85歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r	申沪	<u>入</u> む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	9 歳以上男女					
腹部超音波						
肺がん						
対がな	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0382

<sup>||||</sup> 熊本県山鹿市方保田912番地

氏名 若杉 英資 様

世帯主 若杉 英資

#### |լելիլել|||-իալ|Ալ||լել|||-իլեցեցեցեցեցեցեցեցեցեցեցե

0008323

0002 - 6 - 13

個人番号 00143847

性別 男

生年月日 昭和12年 4月17日

1, 1, 1, 1, 1

年 齢 88歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



75	<u> </u>	申込む		申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 盎以 上田 女					
腹部超音波	19 歳以上男女 — — —					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	k*****	******	*****
7L/1/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	<b>****</b> ***	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0382

<sup>广灯</sup> 熊本県山鹿市方保田912番地

氏名 若杉 尚彦 様

世帯主 若杉 英資

#### |լելիլել|||-իալ|Ալ||լել|||-իլեցեցեցեցեցեցեցեցեցեցեցե

0008323

0002 - 6 - 14

個人番号 00272892

生年月日 平成 9年 3月28日

性別 男

年 齢 29歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<del></del>	申記	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 # N L # 4					
腹部超音波	9 歳以上男女					
肺がん						
図 おこと	集団:19 歳以上女性	******	k*****	******	*****	
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

熊本県山鹿市方保田912番地

氏名 若杉 俊英 様

世帯主 若杉 英資

#### |լելիլել|||-իալ|Ալ||լել|||-իլեցեցեցեցեցեցեցեցեցեցեցե

0008323

0002 - 6 - 15

個人番号 00143855

生年月日 昭和36年 2月21日

日 性別 男

年 齢 65歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<b></b>	申记	<u>入</u> む	申込まない		
項		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	*******	******	*****
7L/7-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0382

所 熊本県山鹿市方保田912番地

氏名 若杉 史 様

世帯主 若杉 英資

#### |լելիլել|||-իալ|Ալ||լել|||-իլեցեցեցեցեցեցեցեցեցեցեցե

0008323

0002 - 6 - 16

個人番号 00143839

生年月日 昭和36年 2月20日

PD/1800 | 2/120 D

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。



	F H	申沪	<u>入</u> む	ı	申込まない	)
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 盎以 上田 4					
腹部超音波	9 歳以上男女 — — — — — — — — — — — — — — — — — — —					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
71.770	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0382

<sup>丌</sup> 熊本県山鹿市方保田985番地

氏名 若杉 清美 様

世帯主 若杉 清美

#### |լելիլել|||-իոլիել||լել||ելիդեդեդեդեդեդեդեդեդեդե

000832

0002 - 6 - 17

個人番号 00143774

生年月日 昭和23年 1月27日

23年 1月27日 性別 女

年 齢 78歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<b>≠</b> □	申沪	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 戚以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4L1/2/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田1035番地1

氏 名 若杉 上 様

世帯主 若杉 上

#### 

0002 - 6 - 18

個人番号 00143715

昭和12年 7月30日 生年月日

性別 男

年 齢 88歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	<b>□</b>	申说	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	*******	******	*****
チレル・ル	個別:40 歳以上女性	ale ale ale ale ale ale		le ale ale ale ale ale ale	e ole ale ale ale ale ale ale	ale ale ale ale ale ale
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0382

<sup>土 /丌</sup> 熊本県山鹿市方保田1035番地1

氏名 若杉 郁 様

世帯主 若杉 上

#### 

0008325

0002 - 6 - 19

個人番号 00143731

生年月日 昭和16年10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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<b>5</b> 17	申記	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上另女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
471/2/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0382

斯 熊本県山鹿市方保田858番地6

氏名 若杉 ユキ子 様

世帯主 若杉 ユキ子

#### 

0008326

0002 - 6 - 20

個人番号 00120766

生年月日 昭和 8年 1月17日

性別 女

年 齢 93歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<b>5</b> 17	申記	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上另女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
471/2/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0382

<sup>|||||</sup> 熊本県山鹿市方保田858番地6

氏名 若杉 新策 様

世帯主 若杉 ユキ子

#### 

0008326

0002 - 6 - 21

個人番号 00399426

生年月日 昭和56年 8月22日

性別 男

年 齢 44歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r	申說	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 卷 N 上田 4					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
40N-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

所 熊本県山鹿市方保田858番地6

氏名 若杉 由美 様

世帯主 若杉 ユキ子

#### 

0008326

0002 - 6 - 22

個人番号 01225464

生年月日 昭和51年 7月16日

性別 女

年 齢 49歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	£ 17	申詢	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 戚以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
471/2/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

行政区 大道

住所 861-0382

氏名 若杉 里美 様

世帯主 若杉 ユキ子

#### 

0008326

0002 - 6 - 23

個人番号 00120774

生年月日 昭和32年 1月29日

性別 女

年 齢 69歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	F H	申沪	<u>入</u> む	ı	申込まない	)
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 盎以 上田 4					
腹部超音波	9 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
71.770	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田856番地3

氏 名 隆義 様 若杉

世帯主 若杉 隆義

#### 

0002 - 6 - 24

個人番号 00120731

年 齢

性別 男

昭和15年 8月21日 生年月日 85歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<b></b>	申記	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	0 巻 N ト田 か					
腹部超音波	19歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	k*****	******	*****
4r//, 10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

氏名 若杉 安子 様

世帯主 若杉 隆義

#### 

000832

0002 - 6 - 25

個人番号 00120740

生年月日 昭和16年 2月24日

性別 女

年 齢 85歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	<b>□</b>	申說	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4L/1-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	k******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田984番地

氏 名 若杉 ケイ子 様

世帯主 若杉 ケイ子

#### |լիլիկ||իվուլ||կ||լիս||կ||կոլիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0002 - 6 - 26

個人番号 00120693

昭和10年 1月 8日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 91歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	₹ □	申記	込む	申込まない		
Į Į	<b>到</b> 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 %N L H +					
腹部超音波	9 歳以上男女					
肺がん						
対がな	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0382

<sup>广灯</sup> 熊本県山鹿市方保田 9 7 2 番地

氏名 飯田 栄二 様

世帯主 飯田 栄二

#### |լիկիկ|||-իոլիկ||լիս||Միիլիդիդիդիդիդիդիդիդիդիդի

0008336

0002 - 6 - 27

個人番号 00159352

生年月日 昭和37年 3月31日

性別 男

年 齢 64歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	±	申说	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	k******	*****
4L/1-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

大道 行政区

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田963番地

氏 名 飯田 公博 様

世帯主 飯田 公博

#### |լիլիի|||իվուլիկլիլիի||լիկլիերերերերերերերերերերեր

0002 - 6 - 28

個人番号 00159247

昭和27年11月24日 生年月日

性別 男

年 齢 73歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	₹ □	申詢	申込む		申込まない		
Į Į	<b>到</b> 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	0 # N L H +						
腹部超音波	- 19 歳以上男女						
肺がん							
到がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
乳がん	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性						
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女						
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診						

行政区 大道

住所 861-0382

<sup>|| ||</sup> 熊本県山鹿市方保田963番地

氏名 飯田 智康 様

世帯主 飯田 公博

#### |լելիլել||լելեւդ||ել||լել||լել|ելեւլեւլեյելելելելելելել

0008340

0002 - 6 - 29

個人番号 02035197

生年月日 平成15年 6月23日

成15年 6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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<b></b>	申記	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女 — —					
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
400-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田963番地

氏 名 雄介 様 飯田

世帯主 飯田 公博

#### |լիլիի|||իվուլիկլիլիի||լիկլիերերերերերերերերերերեր

0002 - 6 - 30

個人番号 00221260

生年月日 昭和63年 5月15日

性別 男

年 齢 37歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<del></del>	申記	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 10 1 11 11					
腹部超音波	9歳以上男女 — — — — — — — — — — — — — — — — — — —					
肺がん						
図 おこと	集団:19 歳以上女性	_******	*****	k*****	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

所 熊本県山鹿市方保田963番地

氏名 飯田 俊一 様

世帯主 飯田 公博

#### |լելիլել||լելեւդ||ել||լել||լել|ելեւլեւլեյելելելելելելել

0008340

0002 - 6 - 31

個人番号 02095718

生年月日 昭和54年11月 2日

154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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r	申說	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 卷 N 上田 4					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
40N-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

<sup>妍</sup> 熊本県山鹿市方保田963番地

氏名 飯田 りつ子 様

世帯主 飯田 公博

#### |լելիլել||լելեւդ||ել||լել||լել|ելեւլեւլեյելելելելելելել

0008340

0002 - 6 - 32

個人番号 00424196

生年月日 昭和53年 9月11日

性別 女

年 齢 47歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	£ 17	申詢	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 戚以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
471/2/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

行政区 大道

住所 861-0382

斯 熊本県山鹿市方保田963番地

氏名 飯田 志津子 様

世帯主 飯田 公博

#### |լելիլել||լելեւդ||ել||լել||լել|ելեւլեւլեյելելելելելելել

0008340

0002 - 6 - 33

個人番号 00159263

生年月日 昭和30年 9月22日

30年 9月22日 性別 女

年 齢 70歳 令和 8年

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	<b>□</b>	申記	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0382

所 熊本県山鹿市方保田947番地

氏名 飯田 晴子 様

世帯主 飯田 晴子

#### 

0008342

0002 - 6 - 34

個人番号 00159212

生年月日 昭和 9年 3月24日

性別 女

年 齢 92歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	÷	申記	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	「					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
407-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田926番地

氏 名 由美子 様 飯田

世帯主 飯田 由美子

#### |լիլիկ|||-լիուլիկ||լիս|||լիրիլիարհահարհարհարհարհարհարհի

0002 - 6 - 35

個人番号 00159174

昭和28年10月 1日 生年月日

性別 女

年 齢 72歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<del></del>	申記	込む	申込まない			
Į Į	<b>到</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	10 10 1 11 11						
腹部超音波	9 歳以上男女						
肺がん							
乳がん	集団:19 歳以上女性						
ALM, V	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性						
子宮頸がん	19 歳以上女性						
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	******	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診						

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田819番地

氏 名 飯田 啓詩 様

世帯主 飯田 啓詩

#### 

0002 - 6 - 36

個人番号 00159158

生年月日 昭和33年 2月10日

性別 男

年 齢 68歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<b></b>	申记	<u>入</u> む	申込まない		
項		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	*******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0382

<sup>|| || ||</sup> 熊本県山鹿市方保田819番地

氏名 飯田 佳菜 様

世帯主 飯田 啓詩

#### |լիկիկ|||-իոլիկ||լիկի||-վիդեդեդեդեդեդեդեդեդել

0008345

0002 - 6 - 37

個人番号 00283274

生年月日 平成11年 1月23日

1月23日 性別 女

年 齢 27歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	£ 17	申記	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 减以上为及					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****				
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	******
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

<sup>竹</sup> 熊本県山鹿市方保田819番地

氏名 飯田 浩美 様

世帯主 飯田 啓詩

#### |լիկիկ|||-իոլիկ||լիկի||-վիդեդեդեդեդեդեդեդեդել

0008345

0002 - 6 - 38

個人番号 00214256

生年月日 昭和38年 2月26日

8年 2月26日 性別 女

年 齢 63歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



75	<u> </u>	申記	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
図 がん	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

行政区 大道

住所 861-0382

氏名 飯田 幹子 様

世帯主 飯田 啓詩

#### |լիկիկ|||-իոլիկ||լիկի||-վիդեդեդեդեդեդեդեդեդել

0008345

0002 - 6 - 39

個人番号 00159131

生年月日 昭和 9年 8月21日

F 8月21日 性別 女

年 齢 91歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	₹ □	申記	込む	申込まない		
Į Į	<b>到</b> 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 %N L H +					
腹部超音波	9 歳以上男女 -					
肺がん						
対がな	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0382

氏名 若杉 喜久子 様

世帯主 若杉 喜久子

#### |լելիլել|||-ի-գ||ել||լել|||-||երելեցեցեցեցեցեցեցեցել

0008346

0002 - 6 - 40

個人番号 00159115

生年月日 昭和17年 1月27日

口17年 1月27日 性別 女

年 齢 84歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<b>≠</b> □	申沪	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 戚以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4L/1-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田967番地

氏名 飯田 孝行 様

世帯主 飯田 孝行

#### |լելիլել|||-իալ|Ալ||լել||լե||կրդեղեղեղելելելելելելելել

0008348

0002 - 6 - 41

個人番号 01586599

生年月日 昭和50年 9月25日

月25日 性別 男

年 齢 50歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申沪	<u>入</u> む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	0 学以 1 田 4					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

行政区 大道

住所 861-0382

氏名 飯田 亜紀子 様

世帯主 飯田 孝行

#### |լելիլել|||-իալ|Ալ||լել||լե||կրդեղեղեղելելելելելելելել

0008348

0002 - 6 - 42

個人番号 02106787

生年月日 昭和47年7月6日

47年 7月 6日 性別 女

年 齢 53歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	£ 17	申詢	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 戚以上男女					
肺がん						
可がん	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

行政区 大道

住所 861-0382

氏名 飯田 善子 様

世帯主 飯田 孝行

#### |լելիլել|||-իալ|Ալ||լել||լե||կրդեղեղեղելելելելելելելել

0008348

0002 - 6 - 43

個人番号 00159077

生年月日 昭和26年 2月 6日

口26年 2月 6日 性別 女

年 齢 75歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



~~	±	申礼	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4L/1-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田967番地

氏名 飯田 裕一 様

世帯主 飯田 孝行

#### |լելիլել|||-իալ|Ալ||լել||լե||կրդեղեղեղելելելելելելելել

0008348

0002 - 6 - 44

個人番号 00159310

年 齢

生年月日 昭和25年 9月29日

75歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

5年 9月29日 性別 男

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申说	<u>入</u> む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	9 歳以上男女 —					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	*******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0382

氏名 飯田 孝次 様

世帯主 飯田 孝次

#### |լելիլել||լելեւդ||ելիլել||ելելեւդեւդեւդեւդեւդեւդեւդել

0008350

0002 - 6 - 45

個人番号 00159042

生年月日 昭和30年 2月10日

F 2月10日 性別 男

年 齢 71歳 令和 8年

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



75	<u> </u>	申記	入む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	_ *****	*****	k******	k******	*****
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	<b>****</b> ***	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診					

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田976番地

氏 名 芳子 様 飯田

世帯主 飯田 孝次

#### 

0002 - 6 - 46

個人番号 00159050

昭和29年12月 2日 生年月日

性別 女

年 齢 71歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	# □	申请	申込む		申込まない			
Į	<b></b> 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由		
胃がん								
大腸がん								
腹部超音波	- 19 歳以上男女							
肺がん								
回 が /	集団:19 歳以上女性							
乳がん	個別:40 歳以上女性							
骨粗しょう症	19 歳以上女性							
子宮頸がん	19 歳以上女性							
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	******	*****		
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****		
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****		
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けな 欄に○印をつけ提出いただくと受討							

行政区 大道

住所 861-0382

熊本県山鹿市方保田1105番地6

氏名 有働 幸記 様

世帯主 有働 幸記

#### 

0008352

0002 - 6 - 47

個人番号 00159000

生年月日 昭和27年 1月30日

三 1月30日 性別 男

年 齢 74歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	÷ ⊢	申記	込む	申込まない		
頂		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	0 巻以 4 田 ケ					
腹部超音波	19 歳以上男女					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性	******	****	******	******	****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診		1 1			

行政区 大道

住所 861-0382

「熊本県山鹿市方保田1105番地6

氏名 有働 伊智子 様

世帯主 有働 幸記

#### 

0008352

0002 - 6 - 48

個人番号 00159018

生年月日 昭和30年 7月14日

性別 女

年 齢 70歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



~~	±	申礼	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	17 脉以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
47/1/	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0382

氏名 上野 公子 様

世帯主 上野 公子

#### 

0008353

0002 - 6 - 49

個人番号 00158984

生年月日 昭和31年8月8日

性別 女

年 齢 69歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<b>5</b> 17	申記	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上另女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
471/2/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0382

「 熊本県山鹿市方保田1104番地3

氏名 浦田 栄作 様

世帯主 浦田 栄作

#### 

0008354

0002 - 6 - 50

個人番号 00158941

生年月日 昭和29年11月26日

9年11月26日 性別 男

年 齢 71歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	±	申沪	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	_ *****	*****	k*****	******	*****
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0382

氏名 浦田 眞里子 様

世帯主 浦田 栄作

#### 

0008354

0002 - 7 - 01

個人番号 00158968

生年月日 昭和34年 3月 2日

性別 女

年 齢 67歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<b>≠</b> □	申沪	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 戚以上男女					
肺がん						
型 13.1	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田3472番地

氏名 大木 幸子 様

世帯主 大木 幸子

#### |լիկիկ|||-իուլ|Ուլ||լիկիկիկիլիուիարերեցեցեցեցեցել

0008356

0002 - 7 - 02

個人番号 00158925

生年月日 昭和 6年 4月23日

性別 女

年 齢 94歳

令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



~~	±	申礼	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
47/1/	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

<sup>片「</sup> 熊本県山鹿市方保田1108番地1

氏名 緒方 輝子 様

世帯主 緒方 輝子

#### 

0008357

0002 - 7 - 03

個人番号 00158909

年 齢

性別 女

生年月日 昭和 8年 6月15日

日 哈和 6年 6万13日

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。



***	<b>□</b>	申込む		申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
図 がん	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診					

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田1095番地2

氏 名 木野 政副 様

世帯主 木野 政副

#### 

0002 -7-04

個人番号 00158747

昭和19年12月26日 生年月日

性別 男

年 齢 81歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



72	<del>г</del> п	申記	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以工务女					
肺がん						
母がん	集団:19歳以上女性	******	*****	k******	k******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性	- 46 46 46 46 46 46 4	ale ale ale ale ale ale ale	is als als als als als als al	is als als als als als als	ale ale ale ale ale ale
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	k******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	k*******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	******	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0382

<sup>所</sup> 熊本県山鹿市方保田1095番地2

氏名 木野 彩夏 様

世帯主 木野 政副

#### |լիկիկ|||-իուլ|Ուլ||լի||-իուլ||-ի-իլիդեդեդեդեդեդեդել||<sub>|</sub>||

000837

0002 - 7 - 05

個人番号 00248916

生年月日 平成 4年 7月 4日

性別 女

年 齢 33歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	£ 17	申記	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 减以上为及					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性		*****			
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	******
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

<sup>|| || ||</sup> 熊本県山鹿市方保田1095番地2

氏名 木野 政継 様

世帯主 木野 政副

#### |լիկիկ|||-իուլ|Ուլ||լի||-իուլ||-ի-իլիդեդեդեդեդեդեդել||<sub>|</sub>||

0008371

0002 - 7 - 06

個人番号 00158763

生年月日 昭和44年 3月18日

D44年 3月18日 性別 男

年 齢 57歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	<b>□</b>	申说	込む	申込まない			
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	19 歳以上男女						
腹部超音波	19 成以上为女						
肺がん							
乳がん	集団:19 歳以上女性	_ *****	*****	k******	k******	*****	
	個別:40 歳以上女性			is als als als als als als a	is als als als als als als	de de de de de de de	
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性						
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女						
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****	

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田1095番地2

氏 名 木野 秀子 様

世帯主 木野 政副

#### 

0002 - 7 - 07

個人番号 00244090

生年月日 昭和43年 6月 1日

性別 女

年 齢 57歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



~~	±	申礼	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 减以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
411/2/N	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

<sup>妍</sup> 熊本県山鹿市方保田1095番地2

氏名 木野 佳惠子 様

世帯主 木野 政副

#### |լիկիկ|||-իուլ|Ուլ||լի||-իուլ|||-ի-իլիդեդեդեդեդեդեդել||<sub>|</sub>||

0008371

0002 - 7 - 08

個人番号 00158771

生年月日 昭和19年 4月13日

性別 女

年 齢 81歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r	申沪	<u>入</u> む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	9 歳以上男女 -					
腹部超音波						
肺がん						
対がな	集団:19歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

大道 行政区

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田137番地4

氏 名 古関 正様

世帯主 古閑 正

#### 

0008373

0002 -7-09

個人番号 00158682

昭和11年11月21日 生年月日

性別 男

年 齢 89歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	<b>□</b>	申说	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 歩以 4 田 4					
腹部超音波	19 歳以上男女 — — —					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	k******	******	*****
7L/1-7C	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	*******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田137番地4

氏名 古閑 満智子 様

世帯主 古閑 正

#### 

0008373

0002 - 7 - 10

個人番号 00158690

生年月日 昭和16年 3月22日

性別 女

年 齢 85歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



72	<del>г</del> п	申沪	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4L/1-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	<b>****</b> ***	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田1228番地3

氏 名 義人 様 濹田

世帯主 澤田 義人

#### 

0008376

0002 - 7 - 11

個人番号 00158623

生年月日 昭和29年11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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	÷	申詢	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0382

「 熊本県山鹿市方保田1228番地3

氏名 澤田 玲子 様

世帯主 澤田 義人

#### 

0008376

0002 - 7 - 12

個人番号 00158631

生年月日 昭和29年 5月 3日

性別 女

年 齢 71歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<b>5</b> 17	申詢	入む	申込まない		
Į Į	<b></b> 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 特以 L田 4					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0382

「 熊本県山鹿市方保田1304番地9

氏名 佐藤 洋子 様

世帯主 佐藤 洋子

#### 

0008377

0002 - 7 - 13

個人番号 00158593

生年月日 昭和30年 6月 8日

性別 女

年 齢 70歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申沪	<u>入</u> む	I	申込まない	,
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	9 歳以上男女 —					
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
71.770	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0382

<sup>177</sup> 熊本県山鹿市方保田1070番地1

氏名 園田 修二 様

世帯主 園田 修二

#### 

000838

0002 - 7 - 14

個人番号 00158500

生年月日 昭和28年 6月 3日

生別 男

年 齢 72歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	₹ □	申記	申込む		申込まない		
Į Į	<b>到</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	0 歩以 5 田 か						
腹部超音波	- 19 歳以上男女						
肺がん							
到 がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
乳がん	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性						
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	******	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診						

行政区 大道

住所 861-0382

<sup>177</sup> 熊本県山鹿市方保田1070番地1

氏名 園田 幸子 様

世帯主 園田 修二

#### 

0008381

0002 - 7 - 15

個人番号 00158518

生年月日 昭和29年 1月 2日

性別 女

年 齢 72歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r	申沪	<u>入</u> む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	9 歳以上男女 -					
腹部超音波						
肺がん						
対がな	集団:19歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田3499番地3

氏 名 長曽我部 ミチョ 様

世帯主 長曽我部 ミチョ

#### 

0008384

0002 -7-16

個人番号 00158437

昭和21年12月 6日 生年月日

性別 女

年 齢 79歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	F H	申沪	<u>入</u> む	ı	申込まない	)
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	9歳以上男女 —					
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
71.770	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0382

熊本県山鹿市方保田3499番地3

氏名 長曽我部 綾 様

世帯主 長曽我部 ミチョ

#### իկիկիկիիոլՈկիիկիկիկիիիիինդերերերելերեր

0008384

0002 - 7 - 17

個人番号 00158445

生年月日 昭和44年 3月29日

3月29日 性別 女

年 齢 57歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



~~	±	申礼	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
47/1/	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

大道 行政区

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田1095番地4

氏 名 滑子 様 十田

世帯主 土田 澄子

#### 

0002 -7-18

個人番号 00158410

昭和17年12月19日 生年月日

性別 女

年 齢 83歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<b>5</b> 17	申詢	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上另及					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
471/2/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0382

熊本県山鹿市方保田1234番地

氏名 德永 浩邦 様

世帯主 德永 浩邦

#### 

0008386

0002 - 7 - 19

個人番号 00207900

生年月日 昭和35年 4月 1日

性別 男

年 齢 65歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<b>=</b>	申詢	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 特以 5 田 4					
腹部超音波	9歳以上男女 — — — — — — — — — — — — — — — — — — —					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	_ *****	*****	******	******	*****
	個別:40 歳以上女性			is als als als als als als a	le ste ale ale ale ale ale al	
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0382

<sup>妍</sup> 熊本県山鹿市方保田1234番地

氏名 德永 早紀 様

世帯主 德永 浩邦

#### 

0008386

0002 - 7 - 20

個人番号 00277541

生年月日 平成10年 1月25日

**対10年 1月25日 性別 女** 

年 齢 28歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	±	申記	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 减以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****				
411/2/N	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

<sup>妍</sup> 熊本県山鹿市方保田1234番地

氏名 德永 貴子 様

世帯主 德永 浩邦

#### 

0008386

0002 - 7 - 21

個人番号 00218731

生年月日 昭和42年 8月 3日

性別 女

年 齢 58歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



~~	±	申礼	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 减以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
411/2/N	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

广 熊本県山鹿市方保田1110番地1

氏名 冨田 安信 様

世帯主 冨田 安信

#### |լիկիկ|||-իալ|Ուլիի||-իախիախ||ալերերերերերերերեր

0008387

0002 - 7 - 22

個人番号 00158364

生年月日 昭和29年 1月22日

和29年 1月22日 性別 男

年 齢 72歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	≠ □	申說	入む	申込まない		
Ţ		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 + N   H -					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0382

<sup>竹</sup> 熊本県山鹿市方保田1110番地1

氏名 冨田 筋代 様

世帯主 冨田 安信

#### |լիկիկ|||-իու||Ալիի||-||-իուի-||-դեդեդեդեդեդեդերի

0008387

0002 - 7 - 23

個人番号 00163643

生年月日 昭和29年 5月 5日

9年 5月 5日 性別 女

年 齢 71歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	<b>□</b>	申込む		申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4L/1-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0382

<sup>丌</sup> 熊本県山鹿市方保田116番地2

氏名 中村 輝一郎 様

世帯主 中村 輝一郎

#### |լելիլել|||-իալ||ել||լել|-լերերերերերերերերերերերեր

0008389

0002 - 7 - 24

個人番号 00145084

生年月日 昭和28年 2月 2日

8年 2月 2日 性別 男

年 齢 73歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	±	申说	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 盎以 卜田女					
腹部超音波	19 歳以上男女 — — —					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	****	*****	******	k******	*****
7L/11/10	がん 個別:40歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0382

斯 熊本県山鹿市方保田116番地2

氏名 中村 文美 様

世帯主 中村 輝一郎

#### |լելիլել|||-իալ||ել||լել|-լերերերերերերերերերերերեր

0008389

0002 - 7 - 25

個人番号 00145106

生年月日 昭和30年 4月27日

30年 4月27日 性別 女

年 齢 70歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



~~	±	申礼	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	17 脉以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
47/1/	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0382

斯 熊本県山鹿市方保田137番地5

氏名 面村 幸子 様

世帯主 西村 幸子

#### 

0008392

0002 - 7 - 26

個人番号 00145050

生年月日 昭和16年7月9日

性別 女

年 齢 84歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<b>≠</b> □	申說	入む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 戚以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
47/1/	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田1230番地3

氏 名 野田 末記 様

世帯主 野田 末記

#### 

0008393

0002 - 7 - 27

個人番号 00144991

昭和23年11月25日 生年月日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 77歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



**3	±	申說	入む	申込まない		
頂		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	k*****	******	*****
子にハ・ハ	個別:40 歳以上女性	ale ale ale ale ale ale ale	ale ale ale ale ale ale ale	ie ale ale ale ale ale a	la ala ala ala ala ala ala	
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

<sup>妍</sup> 熊本県山鹿市方保田1230番地3

氏名 野田 博文 様

世帯主 野田 末記

#### 

0008393

0002 - 7 - 28

個人番号 00145025

生年月日 昭和60年 1月 5日

性別 男

年 齢 41歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r	申說	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上另女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	******	******	****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

<sup>//</sup> 熊本県山鹿市方保田1230番地3

氏名 野田 奈々 様

世帯主 野田 末記

#### 

0008393

0002 - 7 - 29

個人番号 00145033

生年月日 昭和53年 5月 3日

日 性別 女

年 齢 47歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<b>□</b>	申礼	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

氏名 野田 松美 様

世帯主 野田 末記

#### 

0008393

0002 - 7 - 30

個人番号 00145009

生年月日 昭和27年 2月15日

性別 女

年 齢 74歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<b>5</b> 17	申記	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上另女					
肺がん						
	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0382

<sup>妍</sup> 熊本県山鹿市方保田1056番地2

氏名 野田 光行 様

世帯主 野田 光行

#### 

0008394

0002 - 7 - 31

個人番号 00144983

生年月日 昭和26年11月 5日

F11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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申说	<u>入</u> む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	*******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田1056番地2

氏 名 悦子 様 野田

世帯主 野田 光行

#### 

0002 - 7 - 32

個人番号 00153850

年 齢

性別 女

昭和22年 1月28日 生年月日 79歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申沪	<u> </u>	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	9 歳以上男女 -					
腹部超音波						
肺がん						
	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	******	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0382

氏名 野田 正勝 様

世帯主 野田 正勝

#### 

0008395

0002 - 7 - 33

個人番号 00144959

生年月日 昭和20年7月5日

性別 男

年 齢 80歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	₹ □	申記	込む	申込まない		
Į Į	<b>到</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 %N L H +					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
到 がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	******	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0382

<sup>所</sup> 熊本県山鹿市方保田1232番地1

氏名 野田 多惠子 様

世帯主 野田 正勝

#### 

0008395

0002 - 7 - 34

個人番号 00144967

生年月日 昭和24年 6月12日

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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申沪	込む	申込まない			
Į Į	<b></b> 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	10 # N L # 4						
腹部超音波	9 歳以上男女						
肺がん							
図 よ /	集団:19 歳以上女性						
乳がん	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性						
子宮頸がん	19 歳以上女性						
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	******	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診						

行政区 大道

住所 861-0382

<sup>竹</sup> 熊本県山鹿市方保田1232番地2

氏名 野田 一月 様

世帯主 野田 一月

#### 

0008396

0002 - 7 - 35

個人番号 00144932

生年月日 昭和16年 7月19日

7月19日 性別 男

年 齢 84歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



75	<u> </u>	申記	入む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	_******	*****	k*****	k******	*****
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	<b>****</b> ***	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0382

「 熊本県山鹿市方保田1232番地2

氏名 野田 シヅ子 様

世帯主 野田 一月

#### 

0008306

0002 - 7 - 36

個人番号 00144940

生年月日 昭和15年 4月13日

.3日 性別 女

年 齢 85歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<del></del>	申詢	申込む		申込まない			
Į Į	<b>到</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由		
胃がん								
大腸がん	10 绘以 5 田 4							
腹部超音波	- 19 歳以上男女							
肺がん								
乳がん	集団:19 歳以上女性							
4 いん	個別:40 歳以上女性							
骨粗しょう症	19 歳以上女性							
子宮頸がん	19 歳以上女性							
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****		
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女							
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****		
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****		

大道 行政区

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田833番地5

氏 名 東 国昭 様

世帯主 東 国昭

#### 

0002 -7-37

個人番号 00144843

生年月日 昭和19年12月25日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 81歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申说	<u>入</u> む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	*******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0382

氏名 東 春代 様

世帯主 東 国昭

#### 

0008400

0002 - 7 - 38

個人番号 00144851

生年月日 昭和20年 5月 9日

性別 女

年 齢 80歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<b>5</b> 17	申詢	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上另及					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
471/2/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田929番地

氏名 福山 孝 様

世帯主 福山 孝

#### |լելիլել|||-իալ|Ուլ||լեւ|||լեւ||այեցեցեցեցեցեցեցեցեցել

0008402

0002 - 7 - 39

個人番号 00144819

生年月日 昭和14年11月 8日

和14年11月 8日 性別 男

年 齢 86歳 令和8年3

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



72	<del>г</del> п	申記	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 减以工务女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	k******	k******	*****
	個別:40 歳以上女性		ale ale ale ale ale ale ale	is als als als als als als al	is als als als als als als	ale ale ale ale ale ale
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	k******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	k*******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	******	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田929番地

氏 名 静代 様 福山

世帯主 福山 孝

#### |լիլիկ||իվուլ||կլիլիվ||լիել|իգեգեգեգեգեգեգեգեգեգե

0002 - 7 - 40

個人番号 00144835

昭和15年12月15日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 85歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<del></del>	申記	込む	申込まない			
Į Į	<b>到</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	9歳以上男女 —						
腹部超音波							
肺がん							
図 おく	集団:19 歳以上女性						
乳がん	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性						
子宮頸がん	19 歳以上女性						
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	******	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診						

行政区 大道

住所 861-0382

熊本県山鹿市方保田919番地

氏名 福山 賢生 様

世帯主 福山 賢生

#### |լելիլել|||-իալ|Ալ||լեւ||||ավիահանականականանանակեր

0008404

0002 - 7 - 41

個人番号 00144789

生年月日 昭和31年10月 3日

性別 男

年 齢 69歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



72	<del>г</del> п	申沪	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 旅以工务女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	k******	k******	*****
	個別:40 歳以上女性		ale ale ale ale ale ale ale	is als als als als als als al	is als als als als als als	ale ale ale ale ale ale
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	k******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	******	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

:<sup>片「</sup> 熊本県山鹿市方保田919番地

氏名 福山 箭子 様

世帯主 福山 賢生

#### |լիկիկ|||-իուլիկ||լիո|||իոլիդեդեդեդեդեդեդեդեդել

0008404

0002 - 7 - 42

個人番号 00144797

生年月日 昭和32年 1月30日

30日 性別 女

年 齢 69歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	F H	申沪	<u>入</u> む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	9 歳以上男女					
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
41 <i>1</i> 1-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0382

:<sup>片「</sup> 熊本県山鹿市方保田918番地

氏名 福山 堅二 様

世帯主 福山 堅二

#### |լիկիկ|||-իոլիկ||լիս|||իսիրիգիգիգիգիգիգիգիգիգի

0008405

0002 - 7 - 43

個人番号 00144711

生年月日 昭和23年12月 6日

3年12月 6日 性別 男

年 齢 77歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



72	<del>г</del> п	申記	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	k******	k******	*****
子にかん	個別:40 歳以上女性	- 46 46 46 46 46 46 4	ale ale ale ale ale ale ale	is als als als als als als al	is als als als als als als	ale ale ale ale ale ale
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	k******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	k*******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	******	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田918番地

氏 名 福山 優 様

世帯主 福山 堅二

#### 

0002 - 7 - 44

個人番号 00068900

生年月日 昭和58年10月17日

性別 女

年 齢 42歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申沪	<u>入</u> む	申込まない		
Į Į	<b>到</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 場以 5 田 4					
腹部超音波	9 歳以上男女					
肺がん						
図 が /	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田918番地

氏 名 福山 能規 様

世帯主 福山 堅二

#### 

0002 - 7 - 45

個人番号 00144738

昭和48年10月21日 生年月日

性別 男

年 齢 52歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



72	<u> </u>	申記	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	****	*****	k******	******	*****
7L/1-7C	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

熊本県山鹿市方保田918番地

氏名 福山 アケミ 様

世帯主 福山 堅二

#### |լիկիկ|||-իոլիկ||լիս|||իսիրիգիգիգիգիգիգիգիգիգի

0008405

0002 - 7 - 46

個人番号 00144720

生年月日 昭和22年 8月 3日

性別 女

年 齢 78歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申記	込む		 申込まない	)
<u>μ</u>	<b>頁</b> 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 15 10 10 11 11 11					
腹部超音波	9歳以上男女 -					
肺がん						
図 おく	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田920番地

福山 千英 様 氏 名

世帯主 福山 千英

#### |լիլիկ||իվուլ|Ուլ||լիկ||լիկուլիելիելիելիելիելիելիելիելիել

0002 - 7 - 47

個人番号 00144681

生年月日 昭和19年 5月31日

性別 男

年 齢 81歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申沪	申込む		申込まない		
Ţ	<b>到</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	10 10 1 11 11						
腹部超音波	- 19 歳以上男女						
肺がん							
図 ふ /	集団:19 歳以上女性	*****	*****	<b></b>	****	****	
乳がん	個別:40 歳以上女性		****	· · · · · · · · · · ·	• • • • • • • • •	***	
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	k*****	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	k*****	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性						
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	******	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診						

行政区 大道

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田920番地

氏名 福山 惠子 様

世帯主 福山 千英

#### |լելիլել|||-իալ|Ալ||լել||լելեալեցեցեցեցեցեցեցեցեցեցե

0008406

0002 - 7 - 48

個人番号 00144690

生年月日 昭和20年 5月14日

性別 女

年 齢 80歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	<b>□</b>	申說	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
図 がん	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0382

「 熊本県山鹿市方保田1013番地

氏名 福山 腎蘇 様

世帯主 福山 賢蘇

#### |լելիլել|||-իալ|Ալ||լել|-իա||ալ|եցեցեցեցեցեցեցեցեցեցեց

0008407

0002 - 7 - 49

個人番号 00144630

生年月日 昭和14年 9月26日

9月26日 性別 男

年 齢 86歳 令和8年3

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	÷	申記	<u>入</u> む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女 — —					
腹部超音波						
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

熊本県山鹿市方保田1013番地

氏名 福山 重子 様

世帯主 福山 賢蘇

#### |լելիլել|||-իալ|Ալ||լել|-իա||ալ|եցեցեցեցեցեցեցեցեցեցեց

0008407

0002 - 7 - 50

個人番号 00144649

生年月日 昭和19年12月 9日

12月 9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。



***	<b>□</b>	申込む		申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
図 がん	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	k******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田983番地

氏名 福山 俊彦 様

世帯主 福山 俊彦

#### |լելիլել||լելեւդ||ել||լել||ելիլեւլեւլեւլեւլեւլեւլեւլեւլել

0008408

0002 - 8 - 01

個人番号 00570915

生年月日 昭和23年 1月10日

性別 男

年 齢 78歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申記	<u>入</u> む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女 —					
腹部超音波						
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	*******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

行政区 大道

住所 861-0382

所 熊本県山鹿市方保田983番地

氏名 福山 知浩 様

世帯主 福山 俊彦

#### |լելիլել||լելեւդ||ել||լել||ելիլեւլեւլեւլեւլեւլեւլեւլեւլել

0008408

0002 - 8 - 02

個人番号 00307785

生年月日 昭和53年 1月18日

F 1月18日 性別 男

年 齢 48歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	±	申说	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	k******	*****
7L/1-7C	しかん					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

所 熊本県山鹿市方保田983番地

氏名 福山 浩 様

世帯主 福山 俊彦

#### |լելիլել||լելեւդ||ել||լել||ելիլեւլեւլեւլեւլեւլեւլեւլեւլել

0008408

0002 - 8 - 03

個人番号 00284874

生年月日 昭和51年11月10日

151年11月10日 性別 男

年 齢 49歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r	申說	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上另女					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	******	******	****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

所 熊本県山鹿市方保田983番地

氏名 福山 知子 様

世帯主 福山 俊彦

#### |լելիլել||լելեւդ||ել||լել||ելիլեւլեւլեւլեւլեւլեւլեւլեւլել

0008408

0002 - 8 - 04

個人番号 00570923

生年月日 昭和30年 5月24日

性別 女

年 齢 70歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<b>≖</b> □	申礼	込む	申込まない		
Ţ	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 减以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
47 <i>N</i> -70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0382

<sup>片「</sup> 熊本県山鹿市方保田1006番地1

氏名 福山 亀友 様

世帯主 福山 亀友

#### 

0008409

0002 - 8 - 05

個人番号 00144606

生年月日 昭和29年 9月 8日

月 8日 性別 男

年 齢 71歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r	申说	<u>入</u> む	申込まない			
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	10 盎以 4 田 4						
腹部超音波	19 歳以上男女						
肺がん							
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****	
40 <i>N</i> -70	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性						
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診						

行政区 大道

住所 861-0382

熊本県山鹿市方保田1006番地1

氏名 福山 睦子 様

世帯主 福山 亀友

#### 

0008409

0002 - 8 - 06

個人番号 00144614

生年月日 昭和31年 6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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r 🗀	申说	込む	申込まない		
Ţ	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 10 11 11 11					
腹部超音波	9歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4 いん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受討					

行政区 大道

住所 861-0382

熊本県山鹿市方保田1251番地3

氏名 藤好 正雄 様

世帯主 藤好 正雄

#### 

0008410

0002 - 8 - 07

個人番号 00144525

生年月日 昭和28年 1月 1日

月 1日 性別 男

年 齢 73歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



75	<u> </u>	申記	入む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	k*****	******	*****
7L/1/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	<b>****</b> ***	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0382

「 熊本県山鹿市方保田1251番地3

氏名 藤好 優子 様

世帯主 藤好 正雄

#### 

0008410

0002 - 8 - 08

個人番号 00144541

生年月日 昭和59年 9月 5日

性別 女

年 齢 41歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<b>=</b>	申沪	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 戚以上为女					
肺がん						
到 がく	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

が 熊本県山鹿市方保田1251番地3

氏名 藤好 官代 様

世帯主 藤好 正雄

#### 

0008410

0002 - 8 - 09

個人番号 00144550

生年月日 昭和35年 1月28日

1月28日 性別 女

年 齢 66歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<b>=</b>	申礼	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上另及					
肺がん						
可がた	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田1102番地1

氏 名 渕上 和幸 様

世帯主 渕上 和幸

#### 

0008411

0002 - 8 - 10

個人番号 00144509

年 齢

性別 男

生年月日 昭和26年 8月24日 74歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r —	申記	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	9 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上另及					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
460 70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0382

所 熊本県山鹿市方保田1227番地1

氏名 古田 武臣 様

世帯主 古田 武臣

#### |լելիլել|||-|--լելիլել||-|լեկիլել||--լեւիւյեւյեւյեւյեւյել|ել

0008412

0002 - 8 - 11

個人番号 00144460

生年月日 昭和15年 3月17日

性別 男

年 齢 86歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	<b>□</b>	申说	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	*******	******	*****
チレル・ル	個別:40 歳以上女性	ale ale ale ale ale ale		le ale ale ale ale ale ale	e ole ale ale ale ale ale ale	ale ale ale ale ale ale
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田1227番地1

氏 名 美代子 様 古田

世帯主 古田 武臣

#### 

0008412

0002 - 8 - 12

個人番号 00144495

年 齢

性別 女

昭和23年11月18日 生年月日 77歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

使用しません。

電話番号(

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所:山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



)ご記入ください。

	F H	申沪	<u>入</u> む	ı	申込まない	)
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	' 戚以工为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
71.770	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

大道 行政区

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田824番地1

氏 名 英代 様 松岡

世帯主 松岡 英代

#### 

0008413

0002 - 8 - 13

個人番号 00144436

昭和24年 7月20日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 76歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<del></del>	申記	申込む		申込まない		
Ŋ	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	10 15 11 1 11 1						
腹部超音波	9 歳以上男女						
肺がん							
当 が ん	集団:19 歳以上女性						
乳がん	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性						
子宮頸がん	19 歳以上女性						
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女						
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受討						

行政区 大道

住所 861-0382

, 「所」熊本県山鹿市方保田3478番地

氏名 前田 哲男 様

世帯主 前田 哲男

#### |լիկիկ|||-իալ|Ուլ|իկ||կիկիկիլիանդերերերերերերեր

0008414

0002 - 8 - 14

個人番号 00144401

生年月日 昭和36年 5月 4日

性別 男

年 齢 64歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	±	申说	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	k******	*****
4L/1-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

氏名 前田 秀子 様

世帯主 前田 哲男

#### |լիկիկ|||-իալ|Ուլ|իկ||կիկիկիլիանդերերերերերերեր

0008414

0002 - 8 - 15

個人番号 00024732

生年月日 昭和39年 1月 2日

性別 女

年 齢 62歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



75	<u> </u>	申込む		申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4L/1-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

行政区 大道

住所 861-0382

が 熊本県山鹿市方保田1064番地3

氏名 宮本 和男 様

世帯主 宮本 和男

#### |լելիլել|||-իալ||ել||լելիալել||երերերերերերերերեր

0008416

0002 - 8 - 16

個人番号 00144347

生年月日 昭和24年 4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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<del></del>	申記	申込む		申込まない			
Ŋ	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由		
胃がん								
大腸がん	10 15 11 1 11 1							
腹部超音波	9歳以上男女							
肺がん								
当 が ん	集団:19 歳以上女性		*****	k*****	*****	*****		
乳がん	個別:40 歳以上女性							
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****		
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****		
前立腺がん	50 歳以上男性							
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****		
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****		
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受討							

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田1074番地2

氏 名 宮本 悦子 様

世帯主 宮本 悦子

#### 

0002 - 8 - 17

個人番号 00233315

昭和27年11月11日 生年月日

性別 女

年 齢 73歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申記	込む		 申込まない	)
<u>μ</u>	<b>頁</b> 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 15 10 10 11 11 11					
腹部超音波	9 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4rv, v	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0382

<sup>竹</sup> 熊本県山鹿市方保田1304番地12

氏名 三浦 成紘 様

世帯主 三浦 成紘

#### 

0008419

0002 - 8 - 18

個人番号 00144290

生年月日 昭和15年11月 1日

15年11月 1日 性別 男

年 齢 85歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r —	申込む		申込まない			
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	19 歳以上男女						
腹部超音波	<b>対                                    </b>						
肺がん							
到がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****	
乳がん	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性						
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診						

行政区 大道

住所 861-0382

氏名 三浦 頼子 様

世帯主 三浦 成紘

#### 

0008419

0002 - 8 - 19

個人番号 00144304

生年月日 昭和19年 1月27日

19年 1月27日 性別 女

年 齢 82歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	<b>□</b>	申込む		申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0382

<sup>妍</sup> 熊本県山鹿市方保田1076番地

氏名 武藤 桂至 様

世帯主 武藤 桂至

#### |լելիլել|||-իալ|Ալ||լելիա||լելեցեցեցեցեցեցեցեցեցեցել

0008422

0002 - 8 - 20

個人番号 00277576

生年月日 昭和32年 5月20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。



***	<b>□</b>	申说	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	*******	******	*****
	個別:40 歳以上女性			le ale ale ale ale ale ale	e ole ale ale ale ale ale ale	ale ale ale ale ale ale
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0382

<sup>|| || ||</sup> 熊本県山鹿市方保田948番地

氏名 森本 降雄 様

世帯主 森本 隆雄

#### |լիկիկ|||-իուլ|Ուլ||լիս|||իկիրերերերերերերերերերեր

0008425

0002 - 8 - 21

個人番号 00144266

生年月日 昭和46年 8月25日

性別 男

年 齢 54歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r —	申詢	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女 - -					
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	_******	******	******	*****	
子しかん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田948番地

氏 名 森本 正子 様

世帯主 森本 隆雄

#### |լիլիկ||իվուլ||կ||լիս|||իրիլիսիայիայիայիայիայիայիայիայի

0002 - 8 - 22

個人番号 00144258

年 齢

性別 女

昭和25年 1月17日 生年月日 76歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<b>5</b> 17	申記	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上另女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
471/2/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田1232番地2

氏 名 森本 一喜 様

世帯主 森本 一喜

#### 

0008427

0002 - 8 - 23

個人番号 00144193

昭和28年 1月 6日 生年月日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 73歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	₹ □	申記	申込む		申込まない		
Į Į	<b>到</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	0 崇以 1 甲 4						
腹部超音波	- 19 歳以上男女						
肺がん							
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性						
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	******	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診						

行政区 大道

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田1095番地5

氏名 山下 眞司 様

世帯主 山下 眞司

#### 

0008428

0002 - 8 - 24

個人番号 00144169

生年月日 昭和26年 2月10日

性別 男

年 齢 75歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



75	<u> </u>	申込む		申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 减以上另及					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	k*****	k******	*****
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	<b>****</b> ***	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田1095番地5

氏名 山下 郁子 様

世帯主 山下 眞司

#### 

0008428

0002 - 8 - 25

個人番号 00144177

生年月日 昭和26年10月27日

月27日 性別 女

年 齢 74歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<b>5</b> 17	申記	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 #N L # 4					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
च्या १३ )	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

行政区 大道

住所 861-0382

<sup>竹</sup> 熊本県山鹿市方保田1105番地3

氏名 山田 慶喜 様

世帯主 山田 慶喜

#### 

0008429

0002 - 8 - 26

個人番号 00144150

生年月日 昭和18年7月23日

7月23日 性別 男

年 齢 82歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



+3	±	申込む		申込まない			
項		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	19 歳以上男女						
腹部超音波	19						
肺がん							
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	k*****	******	*****	
	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性						
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	******	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診						

行政区 大道

住所 861-0382

氏名 横手 幸一 様

世帯主 横手 幸一

#### 

0008430

0002 - 8 - 27

個人番号 00144118

生年月日 昭和19年 2月 4日

2月 4日 性別 男

年 齢 82歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	±	申礼	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	_******	*****	k*****	k******	*****
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0382

<sup>妍</sup> 熊本県山鹿市方保田137番地6

氏名 横手 美惠子 様

世帯主 横手 幸一

#### 

0008430

0002 - 8 - 28

個人番号 00144126

生年月日 昭和26年 4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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



~~	±	申说	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4L/1-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0382

熊本県山鹿市方保田1071番地16

氏名 名越 成次 様

世帯主 名越 成次

#### |լելիլել|||-իալ|Ալ||լելիահիլ||աիա||գիերեցեցեցեցելել

0009527

0002 - 8 - 29

個人番号 00297305

生年月日 昭和36年 8月23日

性別 男

年 齢 64歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	<b>□</b>	申说	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 歩以 4 田 4					
腹部超音波	19 歳以上男女 — — — — — — — — — — — — — — — — — — —					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	k******	******	*****
7L/1-7C	個別:40 歳以上女性	*****				
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	*******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田1071番地16

氏 名 名越 正剛 様

世帯主 名越 成次

### 

0002 - 8 - 30

個人番号 00297330

年 齢

性別 男

昭和62年 1月19日 生年月日 39歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申記	<u>入</u> む	申込まない		
項	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	9歳以上男女 —					
腹部超音波						
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

氏名 名越 千代美 様

世帯主 名越 成次

#### |լելիլել|||-իալ|Ալ||լելիահիլ||աիա||գիերեցեցեցեցելել

0009527

0002 - 8 - 31

個人番号 00297313

生年月日 昭和37年 9月 1日

D37年 9月 1日 性別 女

年 齢 63歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<del></del>	申記	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 # N   E 4					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4r//	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田1071番地16

氏 名 栗木 永子 様

世帯主 名越 成次

0002 - 8 - 32

個人番号 00179671

性別 女

昭和13年 3月30日 生年月日

年 齢 88歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<b>5</b> 17	申詢	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上另及					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
471/2/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田1304番地16 産交ミサワホーム

氏名 竹内 常雄 様

世帯主 竹内 常雄

#### 

0009652

0002 - 8 - 33

個人番号 00182664

生年月日 昭和24年 8月25日

性別 男

年 齢 76歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	÷	申記	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

大道 行政区

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田1304番地16 産交ミサワホーム

氏 名 豊子 様 竹内

世帯主 竹内 常雄

#### 

0002 - 8 - 34

個人番号 00182680

年 齢

性別 女

昭和23年 7月13日 生年月日 77歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<b>=</b>	申礼	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上另及					
肺がん						
可がた	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0382

<sup>177</sup> 熊本県山鹿市方保田1108番地15

氏名 田上 文雄 様

世帯主 田上 文雄

#### 

0010436

0002 - 8 - 35

個人番号 00160393

生年月日 昭和24年 7月31日

性別 男

年 齢 76歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<del></del>	申記	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 # N L # 4					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
当 がく	集団:19 歳以上女性	******	*****	k*****	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田1073番地1

氏 名 保利 哲北 様

世帯主 保利 哲也

#### 

0002 - 8 - 36

個人番号 00216488

年 齢

昭和30年 2月24日 生年月日 71歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

性別 男

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	±	申说	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上男女					
肺がん						
以がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	k******	*****
4L/1-70	乳がん					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田1073番地1

氏 名 保利 真理 様

世帯主 保利 哲也

#### 

0002 - 8 - 37

個人番号 00216496

昭和33年 7月31日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 67歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	₹ □	申記	込む	申込まない		
Į Į	<b>到</b> 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 %N L H +					
腹部超音波	)歳以上男女					
肺がん						
対がな	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0382

氏名 宮田 幸照 様

世帯主 宮田 幸照

#### 

0010720

0002 - 8 - 38

個人番号 00225720

生年月日 昭和33年 6月15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。



	±	申说	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	k*****	******	*****
47/1/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0382

氏名 宮田 千帆里 様

世帯主 宮田 幸照

#### 

0010720

0002 - 8 - 39

個人番号 00274690

生年月日 平成 9年 7月17日

性別 女

年 齢 28歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	±	申記	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 减以上为女					
肺がん						
図 がん	集団:19 歳以上女性	*****				
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田1246番地11

氏 名 宮田 佑香 様

世帯主 宮田 幸照

#### 

0010720

0002 -8-40

個人番号 00257648

平成 5年11月24日 生年月日

性別 女

年 齢 32歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	£ 17	申記	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	9 脉以上旁女					
肺がん						
図 がん	集団:19 歳以上女性	*****				
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	******
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

氏名 宮田 よしえ 様

世帯主 宮田 幸照

#### 

0010720

0002 - 8 - 41

個人番号 00248118

生年月日 昭和35年 4月14日

性別 女

年 齢 65歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



~~	±	申说	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4L/1-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0382

熊本県山鹿市方保田1246番地11

氏名 宮田 テツ子 様

世帯主 宮田 幸照

#### 

0010720

0002 - 8 - 42

個人番号 00220264

生年月日 昭和7年9月4日

「7年 9月 4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。



	£ 17	申詢	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 戚以上男女					
肺がん						
	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

行政区 大道

住所 861-0382

<sup>|| || ||</sup> 熊本県山鹿市方保田1095番地7

氏名 後藤 公一 様

世帯主 後藤 公一

#### 

0010762

0002 - 8 - 43

個人番号 00322431

生年月日 昭和26年 9月15日

性別 男

年 齢 74歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



72	<del>г</del> п	申記	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 盎以 卜田女					
腹部超音波	19 歳以上男女 — — — — — — — — — — — — — — — — — — —					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	k******	k******	*****
子にかん	がん	ale ale ale ale ale ale ale	is als als als als als als al	is als als als als als als	ale ale ale ale ale ale	
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	k*******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	******	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0382

「熊本県山鹿市方保田1095番地7

氏名 後藤 由紀子 様

世帯主 後藤 公一

#### 

0010762

0002 - 8 - 44

個人番号 00220604

生年月日 昭和33年 3月 7日

性別 女

年 齢 68歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	F H	申沪	<u>入</u> む	ı	申込まない	)
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	9 歳以上男女 —					
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
71.770	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田3473番地1

氏名 古閑 和昭 様

世帯主 古閑 和昭

#### |լեկիլե|||-իալ|Ալ||լեկ||իլել|ել|-||ալեդեդեդեդեդեդե

0010933

0002 - 8 - 45

個人番号 00222755

生年月日 昭和27年 7月14日

114日 性別 男

年 齢 73歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



72	<del>г</del> п	申記	入む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 放以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	k*****	******	*****
7L/11/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田3473番地1

氏 名 古閑 美幸 様

世帯主 古閑 和昭

#### 

0010933

0002 - 8 - 46

個人番号 00222763

昭和27年10月25日 生年月日

性別 女

年 齢 73歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



~~	±	申说	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4L/1-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田1021番地1

サンライトハイツ101

川上 久仁彦 様 氏 名

世帯主 川上 久仁彦

#### 

0002 - 8 - 47

個人番号 00227757

昭和32年11月 4日 生年月日

性別 男

年 齢 68歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



72	<del>г</del> п	申記	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 盎以 卜田女					
腹部超音波	19 歳以上男女 — — — — — — — — — — — — — — — — — — —					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	k******	k******	*****
子にかん	がん	ale ale ale ale ale ale ale	is als als als als als als al	is als als als als als als	ale ale ale ale ale ale	
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	k******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	k*******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	******	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0382

<sup>: | 竹</sup> 熊本県山鹿市方保田 3 7 9 1 番地

氏名 寺島 悟 様

世帯主 寺島 悟

#### |լելիլել|||-իալ|Ալ||լել|Ա||-||||-լեղեղեղեղեղեղելելելել

0011358

0002 - 8 - 48

個人番号 00227781

生年月日 昭和27年 2月 2日

性別 男

年 齢 74歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



77	<u> </u>	申記	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 盎以 卜田女					
腹部超音波	19 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	k******	k******	*****
41 <i>1</i> 1.10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0382

<sup>竹</sup> 熊本県山鹿市方保田3791番地

氏名 寺島 由紀 様

世帯主 寺島 悟

#### |լելիլել|||-իալ|Ալ||լել|Ա||-||||-լեղեղեղեղեղեղելելելել

0011358

0002 - 8 - 49

個人番号 00559075

生年月日 平成 6年11月21日

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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<b></b>	申礼	<u>入</u> む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	·					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性	*****				
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田3791番地

氏 名 香代子 様 寺鳥

世帯主 寺島 悟

#### 

0002 - 8 - 50

個人番号 00227790

昭和25年 6月20日 生年月日

性別 女

年 齢 75歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



70	<u> </u>	申込む		申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0382

氏名 木村 安男 様

世帯主 木村 安男

#### 

0011393

0002 - 9 - 01

個人番号 00228249

生年月日 昭和37年12月 5日

年12月 5日 性別 男

年 齢 63歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	±	申說	込む	申込まない			
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	10 歩以 4 田 4						
腹部超音波	19 歳以上男女 —						
肺がん							
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
4L/1-70	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性						
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女						
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****	

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田1304番地15

氏 名 木村 いずみ 様

世帯主 木村 安男

#### 

0002 - 9 - 02

個人番号 00228257

昭和38年 8月19日 生年月日

性別 女

年 齢 62歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	£ H	申詢	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4r/1, 10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田1304番地1

氏 名 田中 國庸 様

世帯主 田中 國廣

#### 

0002 - 9 - 03

個人番号 00322768

昭和20年10月 2日 生年月日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 80歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



75	<u> </u>	申沪	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
母がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	k******	k******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性	- 46 46 46 46 46 46 4	ale ale ale ale ale ale ale	ia sia sia sia sia sia sia si	is als als als als als als	ale ale ale ale ale ale
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田1304番地1

氏 名 田中 あけみ 様

世帯主 田中 國廣

#### 

0002 -9-04

個人番号 00322385

昭和24年10月13日 生年月日

性別 女

年 齢 76歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	F	申访	込む	申込まない		
Į Į	<b>自</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 # N   B 4.					
腹部超音波	9歳以上男女					
肺がん						
図 が /	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けな 欄に○印をつけ提出いただくと受					

行政区 大道

住所 861-0382

所 熊本県山鹿市方保田1061番地

氏名 宮本 禮子 様

世帯主 宮本 禮子

#### |լիկիկ|||-իուլիկ||լիիուլի|||ուլիդեդեդեդեդելերեյ

0011587

0002 - 9 - 05

個人番号 00231029

生年月日 昭和12年 1月 2日

12年 1月 2日 性別 女

年 齢 89歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



~~	±	申礼	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

<sup>T</sup> 熊本県山鹿市方保田126番地

氏名 江口 武德 様

世帯主 江口 武德

#### |լելիլել|||-իալ|Ուլ||լելիելելելելելելելելելելելելելել

0011669

0002 - 9 - 06

個人番号 00232092

生年月日 昭和29年 1月20日

回29年 1月20日 性別 男

年 齢 72歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r —	申記	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女 —					
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
子しかん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

大道 行政区

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田126番地

氏 名 仁美 様 汀.口

世帯主 江口 武德

#### |լիլիկ|||-լիուլ||կլ||լիլիիկիլիարհահարհանակարհանակու

0002 - 9 - 07

個人番号 00232106

昭和31年 2月22日 生年月日

性別 女

年 齢 70歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



75	<u> </u>	申込む		申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
7L/1/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	*******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田1069番地3

氏 名 弘様 坂本

世帯主 坂本 弘

#### 

0011787

0002 - 9 - 08

個人番号 00239925

生年月日 昭和20年 7月23日

性別 男

年 齢 80歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r —	申記	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女 —					
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
子しかん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田1069番地3

氏 名 庸子 様 坂本

世帯主 坂本 弘

#### 

0011787

0002 -9-09

個人番号 00233935

昭和24年11月19日 生年月日

性別 女

年 齢 76歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<b>≠</b> □	申說	入む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 戚以上男女					
肺がん						
図 がん	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0382

氏名 尾方 宗谷 様

世帯主 尾方 宗谷

#### 

0011882

0002 - 9 - 10

個人番号 02066254

生年月日 昭和34年 1月 1日

1年 1月 1日 性別 男

年 齢 67歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<b></b>	申记	<u>入</u> む	申込まない		
項		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	*******	******	*****
7L/7-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田1067番地1

氏 名 尾方 由美様

世帯主 尾方 宗谷

#### 

0002 -9-11

個人番号 00234567

昭和37年10月24日 生年月日

性別 女

年 齢 63歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



~~	±	申礼	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 减以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4L/1-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田3504番地5

氏 名 美奈子 様 大蘭

世帯主 大薗 美奈子

0002 - 9 - 12

個人番号 00139602

昭和35年 7月13日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 65歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r. —	申說	<u>入</u> む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 盎以 4 田 4					
腹部超音波	9歳以上男女					
肺がん						
可がん	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0382

<sup>|| || ||</sup> 熊本県山鹿市方保田1213番地4

氏名 富野 順次 様

世帯主 富野 順次

#### 

0012354

0002 - 9 - 13

個人番号 00239860

年 齢

性別 男

生年月日 昭和29年12月 9日

7月日 昭和25千1271 5日

71歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



**3	項  目		込む	申込まない		
 		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19歳以上女性	*****	****	*****	******	****
子にハ・ハ	個別:40 歳以上女性	ale ale ale ale ale ale ale		a de ale ale ale de ale a	is the also also also also also also	
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

所 熊本県山鹿市方保田1213番地4

氏名 富野 伸枝 様

世帯主 富野 順次

#### 

0012354

0002 - 9 - 14

個人番号 00239879

生年月日 昭和33年7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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	<b>□</b>	申說	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
図 がん	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	k******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

「 熊本県山鹿市方保田1120番地2

氏名 濱武 幸利 様

世帯主 濱武 幸利

#### 

0012939

0002 - 9 - 15

個人番号 00247200

生年月日 昭和38年 2月16日

性別 男

年 齢 63歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<del>=</del> H	申沪	申込む		申込まない			
Ŋ	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由		
胃がん								
大腸がん	10 15 11 11 11							
腹部超音波	9 歳以上男女							
肺がん								
回 が /	集団:19 歳以上女性	******	****	****	****	****		
乳がん	個別:40 歳以上女性		le ale ale ale ale ele ele	is six six six six six six six				
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****		
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****		
前立腺がん	50 歳以上男性							
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****		
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****		
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****		

行政区 大道

住所 861-0382

「 熊本県山鹿市方保田1120番地2

氏名 濱武 祐也 様

世帯主 濱武 幸利

#### 

0012939

0002 - 9 - 16

個人番号 00252808

生年月日 平成 5年 2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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



+3	±	申說	入む	申込まない			
I I		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	19 歳以上男女						
腹部超音波	19 成以上男女						
肺がん							
乳がん	集団:19歳以上女性	****	****	****	******	****	
子にハ・ハ	個別:40 歳以上女性	ale ale ale ale ale ale ale	ale ale ale ale ale ale ale	is als als als als als als	la ala ala ala ala ala ala		
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****	

行政区 大道

住所 861-0382

「 熊本県山鹿市方保田1120番地2

氏名 濱武 美保子 様

世帯主 濱武 幸利

#### 

0012939

0002 - 9 - 17

個人番号 00247219

生年月日 昭和37年 5月17日

三 5月17日 性別 女

年 齢 63歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r H	申記	込む	申込まない		
Į Į	目 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 場以 5 田 42					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4rV <sub>2</sub> V	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	******	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受討			*****	*****	*****

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田1086番地

大塚 健二 様 氏 名

世帯主 大塚 健二

#### 

0002 - 9 - 18

個人番号 00085197

昭和42年 4月24日 生年月日

性別 男

年 齢 58歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r	申说	<u>入</u> む	申込まない			
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	19 歳以上男女						
腹部超音波							
肺がん							
到がん	集団:19 歳以上女性	_ ******	******	******	****		
乳がん	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性						
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****	

行政区 大道

住所 861-0382

斯 熊本県山鹿市方保田1086番地

氏名 大塚 健人 様

世帯主 大塚 健二

#### |լելիլել|||-իալ|Ալ||լելիաելիլերերերերերերերերերեր

0013008

0002 - 9 - 19

個人番号 00565776

生年月日 平成7年4月19日

性別 男

年 齢 30歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r —	申記	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 特以 L田 4					
腹部超音波	19 歳以上男女 — — — — — — — — — — — — — — — — — — —					
肺がん						
図 が /	集団:19歳以上女性	*****	*****	****	****	****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

<sup>|| || ||</sup> 熊本県山鹿市方保田1086番地

氏名 大塚 和代 様

世帯主 大塚 健二

#### |լիլիկ||իվուլիկ||լիկիվուկիկիլիերերերերերերերերեր

0013008

0002 - 9 - 20

個人番号 00247901

生年月日 昭和43年 7月14日

印43年 7月14日 性別 女

年 齢 57歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r H	申記	込む	申込まない		
Į Į	目 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 場以 5 田 42					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4rV <sub>2</sub> V	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	******	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受討			*****	*****	*****

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田1215番地1

氏 名 義弘様 森本

世帯主 森本 義弘

#### 

0013244

0002 -9-21

個人番号 00251330

年 齢

性別 男

生年月日 昭和23年11月30日 77歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申说	<u>入</u> む	ı	申込まない	,
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0382

<sup>竹</sup> 熊本県山鹿市方保田1215番地1

氏名 森本 正枝 様

世帯主 森本 義弘

#### 

0013244

0002 - 9 - 22

個人番号 00251348

生年月日 昭和29年 5月11日

129年 5月11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。



	<b>5</b> 17	申記	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上另及					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
471/2/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0382

熊本県山鹿市方保田3678番地3

氏名 田所 四男美 様

世帯主 田所 四男美

#### 

0013703

0002 - 9 - 23

個人番号 00322067

生年月日 昭和20年 3月19日

知20年 3月19日 性別 男

年 齢 81歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	÷	申記	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 盎以 4 田 4					
腹部超音波	19歳以上男女					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	****** <b>*</b>	******	****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田3678番地3

氏 名 田所 ヒデ子 様

世帯主 田所 四男美

#### 

0013703

0002 -9-24

個人番号 00256382 生年月日 昭和23年11月23日

性別 女

年 齢 77歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	F H	申沪	<u>入</u> む	ı	申込まない	)
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	<b>ラ</b> 成以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
71.770	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田1076番地

氏 名 田中 傳雄 様

世帯主 田中 傳雄

#### 

0002 - 9 - 25

個人番号 00257915

昭和24年 6月19日 生年月日

性別 男

年 齢 76歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



75	<u> </u>	申記	入む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19      以上另女					
肺がん						
当 が 4	集団:19 歳以上女性	******	*****	k*****	k******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	<b>****</b> ***	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0382

氏名 石貫 幸子 様

世帯主 石貫 幸子

#### 

0013871

0002 - 9 - 26

個人番号 00258067

生年月日 昭和36年 1月10日

性別 女

年 齢 65歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	₽ □	申記	込む	申込まない		
Į Į	<b>自</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 15 1 1 11 1					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
可がた	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けな 欄に○印をつけ提出いただくと受討					

行政区 大道

住所 861-0382

熊本県山鹿市方保田3425番地1 プチボナールⅡ

103号室

氏名 荒木 久子 様

世帯主 荒木 久子

#### 

0013902

0002 - 9 - 27

個人番号 00258520

生年月日 昭和34年 9月15日

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。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申記	込む		 申込まない	)
<u>μ</u>	<b>頁</b> 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 15 10 10 11 11 11					
腹部超音波	9歳以上男女 -					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4rv, v	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0382

熊本県山鹿市方保田1056番地1

氏名 濱武 美也穗 様

世帯主 濱武 美也穗

#### |լիկիկ|||-իուլ|Ուլ||լի||-իոխիլի-ի-||-լիդիդիդիդիդիդիդիկ||լ

0013916

0002 - 9 - 28

個人番号 00144878

生年月日 昭和15年 8月25日

性別 女

年 齢 85歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



~~	±	申礼	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 减以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4L1/2/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

<sup>妍</sup> 熊本県山鹿市方保田984番地

氏名 若杉 和敏 様

世帯主 若杉 和敏

#### 

0014033

0002 - 9 - 29

個人番号 00120707

生年月日 昭和34年 5月 8日

性別 男

年 齢 66歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申说	<u>入</u> む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
71.770	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0382

斯 熊本県山鹿市方保田984番地

氏名 若杉 豊美 様

世帯主 若杉 和敏

#### |լիկիկ|||-իուլՈւլիիս||Ոլ||կրիուրերերերերերերերերեր

0014033

0002 - 9 - 30

個人番号 02435993

生年月日 昭和36年 3月16日

性別 女

年 齢 65歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<b>=</b>	申礼	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上另及					
肺がん						
可がた	集団:19 歳以上女性					
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田1104番地4

氏 名 白濵 一美 様

世帯主 白濵 一美

#### 

0014197

0002 - 9 - 31

個人番号 00261084

年 齢

性別 男

昭和37年 2月25日 生年月日 64歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	<b>□</b>	申说	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	k******	******	*****
7L/1-7C	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	*******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

「「 熊本県山鹿市方保田1304番地14

氏名 中山 雄次 様

世帯主 中山 雄次

#### 

0014258

0002 - 9 - 32

個人番号 00324159

生年月日 昭和42年 2月 1日

性別 男

年 齢 59歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申記	<u>入</u> む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	*******	******	*****
71.770	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

行政区 大道

住所 861-0382

「「熊本県山鹿市方保田1304番地14

氏名 中山 智美 様

世帯主 中山 雄次

#### 

0014258

0002 - 9 - 33

個人番号 00188484

生年月日 昭和49年 3月 2日

性別 女

年 齢 52歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	÷	申說	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 盎以 4 田 4					
腹部超音波	9 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
407-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

大道 行政区

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田1060番地1

氏 名 知治 様 垣田

世帯主 垣田 知治

#### 

0002 - 9 - 34

個人番号 00262358 昭和29年 6月23日 生年月日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 71歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<del>,</del>	申込む		申込まない		
Į _	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	7 # N L E +					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
図 よ /	集団:19 歳以上女性	******	****	. * * * * * * * * *	****	****
乳がん	個別:40 歳以上女性	*****	****	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	* * * * * * * * *	***
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田1060番地1

氏名 垣田 優 様

世帯主 垣田 知治

#### 

001/305

0002 - 9 - 35

個人番号 00262382

生年月日 昭和62年 8月 6日

62年 8月 6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。



72	<del>г</del> п	申沪	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	k******	k******	*****
子にかれ	個別:40 歳以上女性	ale ale ale ale ale ale ale	ale ale ale ale ale ale ale	is als als als als als als al	is als als als als als als	ale ale ale ale ale ale
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	k******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	<b>****</b> ***	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	******	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田1060番地1

氏名 垣田 菜美 様

世帯主 垣田 知治

#### 

001/305

0002 - 9 - 36

個人番号 00262374

生年月日 昭和61年 1月23日

性別 女

年 齢 40歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



~~	<b>≠</b> □	申礼	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
47/1/	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田1060番地1

氏 名 美穂子 様 垣田

世帯主 垣田 知治

#### 

0002 - 9 - 37

個人番号 00262366 昭和36年11月18日 生年月日

性別 女

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 64歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



		申記	<u>入</u> む	ı	申込まない	,
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
41/1·/0	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

行政区 大道

住所 861-0382

<sup>丌</sup> 熊本県山鹿市方保田1100番地9

氏名 梯 厚三郎 様

世帯主 梯 厚三郎

#### 

0014476

0002 - 9 - 38

個人番号 00560340

生年月日 昭和11年7月5日

性別 男

年 齢 89歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<b></b>	申記	込む	申込まない		
Į Į	目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 类以 4 用 4					
腹部超音波	19歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19歳以上女性	*****	*****	k*****	******	*****
4r//, 10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田1100番地9

氏 名 梯 宏美 様

世帯主 梯 厚三郎

#### 

0002 - 9 - 39

個人番号 00560359 昭和16年10月22日 生年月日

性別 女

年 齢 84歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<b>5</b> 17	申記	込む	申込まない		
Ţ	頁 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 # N   H +					
腹部超音波	9歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4L/1-70	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けな 欄に○印をつけ提出いただくと受					

行政区 大道

住所 861-0382

熊本県山鹿市方保田3489番地1

氏名 長曽我部 徹 様

世帯主 長曽我部 徹

#### |լիկիկ|||-իուլ|Ուլ||լիկիկիկ||-||-լիդիդիդիդիդիդի

0014535

0002 - 9 - 40

個人番号 00064424

生年月日 昭和33年 6月21日

6月21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。



		申说	<u>入</u> む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	9 歳以上男女 —					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	*******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0382

熊本県山鹿市方保田3489番地1

氏名 山口 博子 様

世帯主 長曽我部 徹

#### |լիկիկ|||-իուլ|Ուլ||լիկիկիկ||-||-լիդիդիդիդիդիդի

0014535

0002 - 9 - 41

個人番号 00208523

生年月日 昭和34年 1月30日

年 1月30日 性別 女

年 齢 67歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



~~	±	申说	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4L1/2/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0382

所 熊本県山鹿市方保田916番地

氏名 福山 雄三 様

世帯主 福山 雄三

#### |լիկիկ|||-իուլ|Ուլ||լիս|||իրհիրհորհորհորհորհորհորհորհիկիլ|

001/1902

0002 - 9 - 42

個人番号 00210633

生年月日 昭和41年 2月25日

性別 男

年 齢 60歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



***	±	申礼	込む	申込まない			
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	10 盎以 卜田女						
腹部超音波	19歳以上男女						
肺がん							
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	******	k******	*****	
7L/11/10	個別:40 歳以上女性						
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****	
前立腺がん	50 歳以上男性						
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女						
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****	

行政区 大道

住所 861-0382

<sup>「</sup> 熊本県山鹿市方保田916番地

氏名 福山 みな子 様

世帯主 福山 雄三

#### |լիկիկ||իվուլ|Ուլ||լիկ|||իլիկիլիելիելիելիելիելիելիելիելի

001/1902

0002 - 9 - 43

個人番号 00239330

生年月日 昭和43年 3月21日

性別 女

年 齢 58歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



~~	±	申礼	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	- - 19 歳以上男女					
腹部超音波	19 减以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4L1/2/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

大道 行政区

861-0382

住所 熊本県山鹿市方保田3471番地2 コーポ幸

猪﨑 氏 名 公義 様

世帯主 猪﨑 公義

#### 

0014947

0002 -9-44

個人番号 00018171

年 齢

性別 男

昭和32年12月18日 生年月日 68歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

検診を希望される場合は、

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	₹ □	申詢	込む	申込まない		
Į Į	<b>到</b> 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	0 # N L H +					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
到がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない欄に○印をつけ提出いただくと受診					

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田1106番地

氏 名 髙野 公仁 様

世帯主 髙野 公仁

#### |լիլիկ|||-լիուլիկ||լիիի-լիիայիայիայիայիայիայիայիայիայի

0015074

0002 - 9 - 45

個人番号 00267163 昭和48年 8月10日 生年月日

性別 男

令和8年3月31日現在の年齢です。 年 齢 52歳

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<u> </u>	申記	<u>入</u> む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	9 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上为女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田1106番地

氏 名 髙野 純玲 様

世帯主 髙野 公仁

#### |լիլիկ|||-լիուլիկ||լիիի-լիիայիայիայիայիայիայիայիայիայի

0015074

0002 - 9 - 46

個人番号 00772364

年 齢

性別 女

平成16年 2月22日 生年月日 22歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

検診を希望される場合は、

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<del></del>	申記	込む	申込まない			
Ŋ	<b>頁</b> 目	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由	
胃がん							
大腸がん	10 15 11 11 11						
腹部超音波	- 19 歳以上男女						
肺がん							
乳がん	集団:19 歳以上女性		*****				
孔がん	個別:40 歳以上女性		At the de de de de de				
骨粗しょう症	19 歳以上女性						
子宮頸がん	19 歳以上女性						
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****	
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	******	******	******	*****	
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****	
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****	

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田1106番地

氏 名 髙野 優子 様

世帯主 髙野 公仁

#### |լիլիկ|||-լիուլիկ||լիիի-լիիայիայիայիայիայիայիայիայիայի

0015074

0002 - 9 - 47

個人番号 00244635

昭和49年11月13日 生年月日

性別 女

年 齢 51歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	<b>5</b> 17	申詢	込む	申込まない		
Į Į	<b>目</b>	集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 #N L # 4					
腹部超音波	- 19 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
4 1 1/2 1	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	*****	*****

大道 行政区

861-0382 住所

熊本県山鹿市方保田975番地

氏 名 智惠子 様 飯田

世帯主 飯田 智惠子

#### |լիլիկ||իվուլ||կ||լիս||Միլիվորհանականանանանանակի

0015131

0002 - 9 - 48

個人番号 00159271

昭和34年 7月 1日 生年月日

性別 女

年 齢 66歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、 申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	F H	申沪	<u>入</u> む	ı	申込まない	)
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	10 盎以 上田 4					
腹部超音波	9 歳以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性					
71.770	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診					

行政区 大道

住所 861-0382

氏名 飯田 一星 様

世帯主 飯田 智惠子

#### |լելիլել||լելեւդ||ել||լել||ել|ելեւլեւլեյելելելելելելել

001513

0002 - 9 - 49

個人番号 00424226

生年月日 昭和53年12月 1日

12月 1日 性別 男

年 齢 47歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	r	申說	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上另女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	*****	*****	******	******	****
乳がん	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	******	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	******	******	******	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****

行政区 大道

住所 861-0382

斯 熊本県山鹿市方保田1035番地2

氏名 若杉 幸生 様

世帯主 若杉 幸生

#### 

0015236

0002 - 9 - 50

個人番号 00143723

生年月日 昭和38年 1月 6日

6日 性別 男

年 齢 63歳

令和8年3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、

ご記入の上、提出してください。

◇申込期限: 令和7年2月20日(木)

◇申込方法: 同封の返信用封筒をご利用の上、申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号(

)ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。 なお、情報については検診に関すること以外には 使用しません。

集団:バス検診

個別:指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を**希望される方は、「申込む」**欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒 にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。



	±	申沪	込む	申込まない		
Į Į		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん						
大腸がん	19 歳以上男女					
腹部超音波	19 成以上男女					
肺がん						
乳がん	集団:19 歳以上女性	******	*****	******	k******	*****
4L1/2/10	個別:40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	******	******	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	******	*****	*****	******	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない 欄に○印をつけ提出いただくと受診			*****	******	*****