

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1069番地1

氏名 真崎 美香 様

世帯主 真崎 誠哉



0015680 0068 - 1 - 01

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00025089



生年月日 昭和42年 8月10日 性別 女
年齢 58歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1054番地8
氏名 西島 憲一 様
世帯主 西島 憲一

0015954 0068 - 1 - 02

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00296848
生年月日 昭和23年 3月27日 性別 男
年齢 78歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1054番地8

氏名 西島 真理子 様

世帯主 西島 憲一



0015954 0068 - 1 - 03

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00233242



生年月日 昭和28年 1月15日 性別 女
年齢 73歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1032番地5

氏名 田上 一浩 様

世帯主 田上 一浩



0016000 0068 - 1 - 04

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00160245



生年月日 昭和36年 6月14日 性別 男
年齢 64歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1032番地5

氏名 田上 千恵 様

世帯主 田上 一浩



0016000 0068 - 1 - 05

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00283657



生年月日 平成11年 2月 8日 性別 女
年 齢 27歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1032番地5

氏名 田上 江梨子 様

世帯主 田上 一浩



0016000 0068 - 1 - 06

個人番号 00273660



生年月日 昭和41年 7月23日 性別 女
年齢 59歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1070番地14

氏名 有働 敬子 様

世帯主 有働 敬子



0016918 0068 - 1 - 07

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00226580



生年月日 昭和25年 7月11日 性別 女
年齢 75歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1082番地 ソレーユA-101

氏名 池村 直樹 様

世帯主 池村 直樹



0016961 0068 - 1 - 08

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00284530



生年月日 昭和47年 5月 8日 性別 男
年 齢 53歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1082番地 ソレーユA-101
氏名 池村 美恵子 様
世帯主 池村 直樹

0016961 0068 - 1 - 09

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00300926
生年月日 昭和49年 7月11日 性別 女
年齢 51歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1087番地5

氏名 中満 公雄 様

世帯主 中満 公雄



0017110 0068 - 1 - 10

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00037109



生年月日 昭和43年10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。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1087番地5

氏名 中満 希 様

世帯主 中満 公雄



0017110 0068 - 1 - 11

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00304859



生年月日 平成14年 2月 4日 性別 女
年 齢 24歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1087番地5

氏名 中満 航 様

世帯主 中満 公雄



0017110 0068 - 1 - 12

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00285617



生年月日 平成9年8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。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1087番地5

氏名 中満 ひとみ 様

世帯主 中満 公雄



0017110 0068 - 1 - 13

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00285595



生年月日 昭和45年 6月15日 性別 女
年齢 55歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1059番地

氏名 前田 美晴 様

世帯主 前田 美晴



0017298 0068 - 1 - 14

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00162523



生年月日 昭和39年 9月28日 性別 男
年齢 61歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1075番地1 セレクトンA-202

氏名 野田 雄二 様
世帯主 野田 雄二

0017421 0068 - 1 - 15

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00288853
生年月日 昭和44年 5月21日 性別 男
年齢 56歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1075番地1 セレクトンA-202

氏名 野田 美香 様

世帯主 野田 雄二



0017421 0068 - 1 - 16

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00132365



生年月日 昭和44年 2月18日 性別 女
年齢 57歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑9 1 9 番地 5

氏名 住吉 修司 様

世帯主 住吉 修司



0017467 0068 - 1 - 17

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00289426



生年月日 昭和52年 6月21日 性別 男
年 齢 48歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑9 1 9 番地 5

氏名 住吉 莉子 様

世帯主 住吉 修司



0017467 0068 - 1 - 18

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02043190



生年月日 平成17年 9月13日 性別 女
年 齢 20歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑9 1 9 番地 5

氏名 住吉 美佳 様

世帯主 住吉 修司



0017467 0068 - 1 - 19

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00148210



生年月日 昭和51年 4月 2日 性別 女
年 齢 49歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 0 3 2 番地 3 野満借家 3 号
氏名 永田 恭代 様
世帯主 永田 恭代

0018025 0068 - 1 - 20

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 00015270
生年月日 昭和47年12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。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1089番地16

氏名 牧嶋 睦美 様

世帯主 牧嶋 睦美



0018097 0068 - 1 - 21

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00296139



生年月日 昭和34年 3月13日 性別 女
年齢 67歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1089番地17

氏名 廣田 恵吏 様

世帯主 廣田 恵吏



0018366 0068 - 1 - 22

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00170585



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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1089番地17

氏名 廣田 志音 様

世帯主 廣田 恵吏



0018366 0068 - 1 - 23

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02056887



生年月日 平成18年 3月12日 性別 女
年齢 20歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1089番地17

氏名 廣田 隼斗 様

世帯主 廣田 恵吏



0018366 0068 - 1 - 24

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00771678



生年月日 平成16年 1月17日 性別 男
年齢 22歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑9 1 3 番地 3

氏名 石貫 博子 様

世帯主 石貫 博子



0018666 0068 - 1 - 25

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00128074



生年月日 昭和18年10月30日 性別 女
年齢 82歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑9 1 3 番地 3

氏名 石貫 京介 様

世帯主 石貫 博子



0018666 0068 - 1 - 26

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00404527



生年月日 昭和47年 5月26日 性別 男
年 齢 53歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑9 1 3 番地 3

氏名 石貫 一水 様

世帯主 石貫 博子



0018666 0068 - 1 - 27

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00234303



生年月日 昭和42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。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1078番地1 リラフォート201号

氏名 福岡 晴子 様
世帯主 福岡 晴子

0018759 0068 - 1 - 28

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 00216461
生年月日 昭和38年 4月 2日 性別 女
年齢 62歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1077番地3

氏名 坂本 弘康 様

世帯主 坂本 弘康



0018782 0068 - 1 - 29

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00147737



生年月日 昭和41年 7月 2日 性別 男
年齢 59歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1077番地3

氏名 坂本 心春 様

世帯主 坂本 弘康



0018782 0068 - 1 - 30

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02056097



生年月日 平成18年 3月10日 性別 女
年齢 20歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1077番地3

氏名 坂本 夏希 様

世帯主 坂本 弘康



0018782 0068 - 1 - 31

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00319945



生年月日 平成15年 8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。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1077番地3

氏名 坂本 由美子 様

世帯主 坂本 弘康



0018782 0068 - 1 - 32

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00046930



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。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1068番地6

氏名 江藤 隆 様

世帯主 江藤 隆



0020123 0068 - 1 - 33

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00166073



生年月日 昭和46年 9月29日 性別 男
年 齢 54歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1068番地6

氏名 江藤 小百合 様

世帯主 江藤 隆



0020123 0068 - 1 - 34

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00296406



生年月日 平成12年 6月27日 性別 女
年齢 25歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1068番地6

氏名 江藤 栄美 様

世帯主 江藤 隆



0020123 0068 - 1 - 35

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00269123



生年月日 昭和47年 5月 9日 性別 女
年齢 53歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑9 1 8 番地 1

氏名 船津 新吾 様

世帯主 船津 新吾



0021425 0068 - 1 - 36

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00051853



生年月日 昭和37年 9月29日 性別 男
年 齢 63歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑9 1 8 番地 1

氏名 船津 聖矢 様

世帯主 船津 新吾



0021425 0068 - 1 - 37

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00302635



生年月日 平成13年 9月25日 性別 男
年齢 24歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑9 1 8 番地 1

氏名 船津 佐智子 様

世帯主 船津 新吾



0021425 0068 - 1 - 38

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00249149



生年月日 昭和42年 1月20日 性別 女
年 齢 59歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑9 1 3 番地1 エンジョイA201

氏名 永田 幸 様

世帯主 永田 幸



0143107 0068 - 1 - 39

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01534645



生年月日 昭和30年 3月 1日 性別 女
年 齢 71歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑913番地1 エンジョイA201

氏名 永田 武寛 様

世帯主 永田 幸



0143107 0068 - 1 - 40

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01534637



生年月日 昭和57年11月25日 性別 男
年齢 43歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑9 1 3 番地1 エンジョイA201
氏名 西嶋 恵 様
世帯主 永田 幸

0143107 0068 - 1 - 41

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 01569988
生年月日 昭和40年 4月17日 性別 男
年 齢 60歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑9 1 3 番地 1 エンジョイB205

氏名 中川 美樹 様

世帯主 中川 美樹



0143739 0068 - 1 - 42

個人番号 01572709



生年月日 昭和46年 5月10日 性別 女
年 齢 54歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1075番地1 セレクトアオキA101

氏名 福島 紀二六 様

世帯主 福島 紀二六



0160489 0068 - 1 - 43

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 01806793



生年月日 昭和15年11月10日 性別 女
年齢 85歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑9 1 0 番地 2 3

氏名 村上 芳政 様

世帯主 村上 芳政



0161297 0068 - 1 - 44

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01825259



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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑9 1 0 番地 2 3

氏名 村上 康子 様

世帯主 村上 芳政



0161297 0068 - 1 - 45

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01825267



生年月日 昭和26年 7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。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1052番地4

氏名 岡村 絹子 様

世帯主 岡村 絹子



0200049 0068 - 1 - 46

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02000253



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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1089番地25

氏名 井上 智史 様

世帯主 井上 智史



0200301 0068 - 1 - 47

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02002370



生年月日 昭和52年 9月 2日 性別 男
年 齢 48歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1089番地25

氏名 井上 泰智 様

世帯主 井上 智史



0200301 0068 - 1 - 48

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02002396



生年月日 平成16年 5月11日 性別 男
年齢 21歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1089番地25

氏名 井上 ちふみ 様

世帯主 井上 智史



0200301 0068 - 1 - 49

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02002388



生年月日 平成12年 5月 4日 性別 女
年齢 25歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1089番地25

氏名 井上 ふづき 様

世帯主 井上 智史



0200301 0068 - 1 - 50

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00341819



生年月日 昭和54年 7月11日 性別 女
年齢 46歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1087番地9

氏名 倉光 正彦 様

世帯主 倉光 正彦



0200798 0068 - 2 - 01

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02008360



生年月日 昭和56年10月21日 性別 男
年齢 44歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1087番地9

氏名 倉光 文子 様
世帯主 倉光 正彦

0200798 0068 - 2 - 02

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 02008378
生年月日 昭和58年 4月21日 性別 女
年齢 42歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1087番地9

氏名 倉光 優作 様

世帯主 倉光 正彦



0200798 0068 - 2 - 03

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02008408



生年月日 昭和57年12月18日 性別 男
年齢 43歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1087番地9

氏名 倉光 順子 様

世帯主 倉光 正彦



0200798 0068 - 2 - 04

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02008394



生年月日 昭和33年 2月 1日 性別 女
年齢 68歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1059番地30

氏名 藤原 伸作 様
世帯主 藤原 伸作

0202545 0068 - 2 - 05

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00430668
生年月日 昭和33年 3月18日 性別 男
年齢 68歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1059番地30

氏名 藤原 喜美子 様

世帯主 藤原 伸作



0202545 0068 - 2 - 06

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00430676



生年月日 昭和33年 3月17日 性別 女
年齢 68歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑9 1 0 番地 1 5

氏名 高松 健治 様

世帯主 高松 健治



0202615 0068 - 2 - 07

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00353302



生年月日 昭和42年 1月 7日 性別 男
年 齢 59歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1089番地23

氏名 吉原 育広 様

世帯主 吉原 育広



0203047 0068 - 2 - 08

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02035030



生年月日 昭和50年 6月28日 性別 男
年齢 50歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1089番地23

氏名 吉原 澄栄 様

世帯主 吉原 育広



0203047 0068 - 2 - 09

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02046407



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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1032番地16

氏名 園田 幸子 様

世帯主 園田 幸子



0203756 0068 - 2 - 10

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01049585



生年月日 昭和38年 2月 8日 性別 女
年齢 63歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1078番地10
シャーマゾングランビュウ202号

氏名 高岡 美鈴 様

世帯主 高岡 美鈴



0203851 0068 - 2 - 11

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01863878



生年月日 昭和57年10月 4日 性別 女
年 齢 43歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1078番地10
シャーマンズグランビュール202号

氏名 高岡 咲良 様

世帯主 高岡 美鈴



0203851 0068 - 2 - 12

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02061414



生年月日 平成18年 4月22日 性別 女
年齢 19歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1078番地10
シャーマゾングランビュウ202号

氏名 高岡 隼人 様

世帯主 高岡 美鈴



0203851 0068 - 2 - 13

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02044889



生年月日 平成16年11月18日 性別 男
年齢 21歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1078番地10
シャーマゾングランビュウ202号

氏名 高岡 誠人 様

世帯主 高岡 美鈴



0203851 0068 - 2 - 14

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02044870



生年月日 平成15年 7月 2日 性別 男
年 齢 22歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1059番地29

氏名 松尾 暢裕 様

世帯主 松尾 暢裕



0204007 0068 - 2 - 15

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02046830



生年月日 昭和46年 3月27日 性別 男
年齢 55歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1059番地29

氏名 松尾 里子 様

世帯主 松尾 暢裕



0204007 0068 - 2 - 16

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02050650



生年月日 昭和47年10月 8日 性別 女
年 齢 53歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1089番地26

氏名 杉 良太 様

世帯主 杉 良太



0204633 0068 - 2 - 17

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00094455



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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1089番地26

氏名 杉 心太郎 様

世帯主 杉 良太



0204633 0068 - 2 - 18

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02086034



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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1089番地26

氏名 杉 有加里 様

世帯主 杉 良太



0204633 0068 - 2 - 19

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00014613



生年月日 昭和56年 2月 5日 性別 女
年齢 45歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1089番地26

氏名 小川 久美 様

世帯主 杉 良太



0204633 0068 - 2 - 20

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00014605



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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1059番地20

氏名 岩根 喬 様

世帯主 岩根 喬



0204807 0068 - 2 - 21

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00158356



生年月日 昭和56年 9月25日 性別 男
年齢 44歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1059番地20

氏名 岩根 冬真 様

世帯主 岩根 喬



0204807 0068 - 2 - 22

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02021471



生年月日 平成17年 1月 8日 性別 男
年 齢 21歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1059番地20

氏名 岩根 真央 様

世帯主 岩根 喬



0204807 0068 - 2 - 23

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 00318825



生年月日 平成15年 6月19日 性別 男
年齢 22歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1059番地20

氏名 岩根 美樹 様

世帯主 岩根 喬



0204807 0068 - 2 - 24

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00308838



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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本市山鹿市古閑1080番地 ウィルモア105
氏名 田上 知美 様
世帯主 田上 知美

0205380 0068 - 2 - 25

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 00160423
生年月日 昭和54年10月 6日 性別 女
年齢 46歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1080番地 ウィルモア105

氏名 田上 純 様
世帯主 田上 知美

0205380 0068 - 2 - 26

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00307238
生年月日 平成14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。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1080番地 ウィルモア105

氏名 田上 美弓 様
世帯主 田上 知美

0205380 0068 - 2 - 27

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 00160407
生年月日 昭和26年 4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。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1073番地5

氏名 江上 高宏 様

世帯主 江上 高宏



0206163 0068 - 2 - 28

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02074370



生年月日 昭和40年11月16日 性別 男
年齢 60歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1073番地5

氏名 江上 敦子 様

世帯主 江上 高宏



0206163 0068 - 2 - 29

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 02074362



生年月日 昭和17年 2月20日 性別 女
年齢 84歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑9 1 9 番地 1 8

氏名 池田 拡光 様

世帯主 池田 拡光



0207664 0068 - 2 - 30

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00033235



生年月日 昭和50年 9月18日 性別 男
年 齢 50歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑9 1 9 番地 1 8

氏名 池田 彩花 様

世帯主 池田 拓光



0207664 0068 - 2 - 31

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02042177



生年月日 平成17年 8月23日 性別 女
年 齢 20歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑9 1 9 番地 1 8

氏名 池田 凜 様

世帯主 池田 拡光



0207664 0068 - 2 - 32

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00315672



生年月日 平成15年 3月25日 性別 女
年 齢 23歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑9 1 9 番地 1 8

氏名 池田 淳子 様

世帯主 池田 拡光



0207664 0068 - 2 - 33

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00291501



生年月日 昭和52年12月28日 性別 女
年齢 48歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1075番地5 サンハイツ1105号
氏名 主計 史明 様
世帯主 主計 史明

0207697 0068 - 2 - 34

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 01015605
生年月日 昭和44年 6月 3日 性別 男
年齢 56歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1075番地5 サンハイツI105号
氏名 主計 美貴 様
世帯主 主計 史明

0207697 0068 - 2 - 35

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 02095521
生年月日 昭和53年10月19日 性別 女
年齢 47歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑9 1 0 番地 2 2

氏名 上野 紘一郎 様

世帯主 上野 紘一郎



0209452 0068 - 2 - 36

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00309648



生年月日 昭和60年 7月18日 性別 男
年 齢 40歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑9 1 0 番地 2 2

氏名 上野 美華 様

世帯主 上野 紘一郎



0209452 0068 - 2 - 37

個人番号 01016806



生年月日 昭和53年 6月20日 性別 女
年 齢 47歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑9 1 0 番地 2 2

氏名 古江 悦子 様

世帯主 上野 紘一郎



0209452 0068 - 2 - 38

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01016784



生年月日 昭和28年 9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。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1081番地3 野満ハイツ 201号
氏名 野満 美穂 様
世帯主 野満 美穂

0209902 0068 - 2 - 39

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 02124610
生年月日 昭和52年11月 9日 性別 女
年齢 48歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1032番地1 鹿校通ハイツ101

氏名 富田 訓光 様
世帯主 富田 訓光

0210854 0068 - 2 - 40

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01256025
生年月日 昭和61年 5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。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1081番地12

氏名 松野 春生 様

世帯主 松野 春生



0211010 0068 - 2 - 41

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01092979



生年月日 昭和 9年 3月20日 性別 男
年 齢 92歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1075番地1
セレクトアオキA-201

氏名 齊藤 藤江 様

世帯主 齊藤 藤江



0212396 0068 - 2 - 42

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00286885



生年月日 昭和46年 2月 7日 性別 女
年 齢 55歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1075番地1
セレクトアオキA-201

氏名 齊藤 優香 様

世帯主 齊藤 藤江



0212396 0068 - 2 - 43

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00308501



生年月日 平成14年 6月16日 性別 女
年齢 23歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑9 1 0 番地 2 0

氏名 米島 健輔 様

世帯主 米島 健輔



0212582 0068 - 2 - 44

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01057456



生年月日 昭和57年 4月 5日 性別 男
年 齢 43歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑9 1 0 番地 2 0
氏名 米島 由合 様
世帯主 米島 健輔

0212582 0068 - 2 - 45

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 01254650
生年月日 昭和60年 5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。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1082番地 ソレーユA棟202号

氏名 竹崎 春美 様

世帯主 竹崎 春美



0212684 0068 - 2 - 46

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00206113



生年月日 昭和39年 4月 9日 性別 女
年 齢 61歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本市山鹿市古閑1082番地 ソレーユA棟202号
氏名 鹿子木 美恵子 様
世帯主 竹崎 春美

0212684 0068 - 2 - 47

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 00206148
生年月日 昭和42年12月 8日 性別 女
年齢 58歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1075番地1 セレクトンB-201

氏名 中川 千枝子 様

世帯主 中川 千枝子



0212976 0068 - 2 - 48

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 00059986



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

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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1075番地1 セレクトンB-201

氏名 中川 涼華 様

世帯主 中川 千枝子



0212976 0068 - 2 - 49

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 02045028



生年月日 平成17年10月 6日 性別 女
年齢 20歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1075番地1 セレクトンB-201

氏名 中川 千佳 様
世帯主 中川 千枝子

0212976 0068 - 2 - 50

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00775606
生年月日 平成16年 4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。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1054番地10

氏名 丸山 泰広 様
世帯主 丸山 泰広

0213389 0068 - 3 - 01

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 00082325
生年月日 昭和51年 6月 1日 性別 男
年齢 49歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本市山鹿市古閑1082番地 ソレーユB-103
氏名 加藤 敦 様
世帯主 加藤 敦

0213591 0068 - 3 - 02

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 01535242
生年月日 昭和55年 3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。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑9 1 9 番地 8

氏名 山口 幸一郎 様

世帯主 山口 幸一郎



0213719 0068 - 3 - 03

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00183601



生年月日 昭和58年11月19日 性別 男
年齢 42歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑 1 0 3 2 番地 6

氏名 古閑 孝生 様

世帯主 古閑 孝生



0214601 0068 - 3 - 04

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00398853



生年月日 昭和43年10月 1日 性別 男
年 齢 57歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑 1 0 3 2 番地 6

氏名 古閑 留美 様

世帯主 古閑 孝生



0214601 0068 - 3 - 05

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02189917



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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1059番地28

氏名 工藤 直 様

世帯主 工藤 直



0214798 0068 - 3 - 06

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02191792



生年月日 昭和43年10月30日 性別 男
年齢 57歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1059番地28

氏名 工藤 由紀恵 様

世帯主 工藤 直



0214798 0068 - 3 - 07

個人番号 00491470



生年月日 昭和42年 5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。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1053番地3

氏名 本富 義治 様

世帯主 本富 義治



0214808 0068 - 3 - 08

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02192381



生年月日 昭和54年10月20日 性別 男
年齢 46歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1053番地3

氏名 本富 桜也 様

世帯主 本富 義治



0214808 0068 - 3 - 09

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02192411



生年月日 平成18年 4月12日 性別 男
年齢 19歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1053番地3

氏名 本富 崇汰 様

世帯主 本富 義治



0214808 0068 - 3 - 10

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02192390



生年月日 平成13年 2月 9日 性別 男
年齢 25歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1053番地3

氏名 本富 夏子 様

世帯主 本富 義治



0214808 0068 - 3 - 11

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00417360



生年月日 昭和54年 7月 2日 性別 女
年齢 46歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1075番地1
セレクトアオキC-101号

氏名 藤原 千春 様

世帯主 藤原 千春



0215324 0068 - 3 - 12

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00298719



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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1082番地 ソレーユB棟202

氏名 福島 舞子 様

世帯主 福島 舞子



0216370 0068 - 3 - 13

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02214210



生年月日 昭和63年 4月27日 性別 女
年齢 37歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1077番地11

氏名 山田 双美代 様

世帯主 山田 双美代



0216680 0068 - 3 - 14

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02218437



生年月日 昭和10年 3月22日 性別 女
年齢 91歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1075番地5 サンハイツII201号

氏名 古川 祐輔 様

世帯主 古川 祐輔



0216737 0068 - 3 - 15

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 02218801



生年月日 昭和60年11月23日 性別 男
年齢 40歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1075番地5 サンハイツII201号

氏名 古川 里美 様

世帯主 古川 祐輔



0216737 0068 - 3 - 16

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02353296



生年月日 平成 2年 1月 5日 性別 女
年 齢 36歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1075番地5 サンハイツI106号

氏名 角田 多江 様

世帯主 角田 多江



0216970 0068 - 3 - 17

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 02177013



生年月日 昭和39年 7月17日 性別 女
年齢 61歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑9 1 0 番地 2 3

氏名 村上 久美 様

世帯主 村上 久美



0217904 0068 - 3 - 18

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01866923



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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑9 1 0 番地 2 3

氏名 村上 瑞妃 様

世帯主 村上 久美



0217904 0068 - 3 - 19

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02034115



生年月日 平成11年 4月 3日 性別 女
年 齢 26歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑9 1 3 番地 8

氏名 久米 隆道 様

世帯主 久米 隆道



0217929 0068 - 3 - 20

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01255207



生年月日 昭和54年 7月24日 性別 男
年齢 46歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑9 1 3 番地 8

氏名 久米 真佐美 様
世帯主 久米 隆道

0217929 0068 - 3 - 21

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01289527
生年月日 昭和58年 4月 3日 性別 女
年齢 42歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1078番地10
シャーマゾングランビユー103号
氏名 尾形 謙太 様
世帯主 尾形 謙太

0217934 0068 - 3 - 22

個人番号 00222950
生年月日 昭和63年 8月 4日 性別 男
年 齢 37歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1078番地10
シャーマゾングランビュール103号

氏名 尾形 菜美 様

世帯主 尾形 謙太



0217934 0068 - 3 - 23

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02239400



生年月日 昭和64年 1月 5日 性別 女
年 齢 37歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1075番地1 セレクトアオキ E
101号

氏名 田添 佳奈絵 様

世帯主 田添 佳奈絵



0219146 0068 - 3 - 24

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00250759



生年月日 平成 4年10月13日 性別 女
年齢 33歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1078番地3

氏名 前田 和稔 様

世帯主 前田 和稔



0219369 0068 - 3 - 25

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00063657



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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1078番地3

氏名 前田 芙美 様

世帯主 前田 和稔



0219369 0068 - 3 - 26

個人番号 00162299



生年月日 昭和56年12月16日 性別 女
年齢 44歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑913番地1 エンジョイC 201

氏名 城野 広臣 様

世帯主 城野 広臣



0219672 0068 - 3 - 27

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02258978



生年月日 昭和52年 7月15日 性別 男
年齢 48歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑913番地1 エンジョイC 201

氏名 城野 仁美 様

世帯主 城野 広臣



0219672 0068 - 3 - 28

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00004766



生年月日 昭和53年12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。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1087番地8

氏名 田中 亜里沙 様

世帯主 田中 亜里沙



0219754 0068 - 3 - 29

個人番号 00222569



生年月日 昭和61年11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。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑9 1 0 番地 1 7

氏名 日永 雄二 様

世帯主 日永 雄二



0220188 0068 - 3 - 30

個人番号 00721905



生年月日 昭和56年 1月24日 性別 男
年 齢 45歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑9 1 3 番地1 エンジョイA101

氏名 山本 浩二 様

世帯主 山本 浩二



0220456 0068 - 3 - 31

個人番号 02268574



生年月日 平成 1年 7月 6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。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1087番地10

氏名 萩尾 美雪 様
世帯主 萩尾 美雪

0220692 0068 - 3 - 32

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00101788
生年月日 昭和51年10月16日 性別 女
年齢 49歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1075番地1
セレクト・アオキC-201

氏名 吉田 健一郎 様

世帯主 吉田 健一郎



0220832 0068 - 3 - 33

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 02116014



生年月日 昭和60年 7月13日 性別 男

年齢 40歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1075番地1
セレクト・アオキC-201

氏名 吉田 裕子 様

世帯主 吉田 健一郎



0220832 0068 - 3 - 34

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02280655



生年月日 昭和60年11月12日 性別 女
年齢 40歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑9 1 0 番地 2 1

氏名 島 竜太郎 様

世帯主 島 竜太郎



0221064 0068 - 3 - 35

個人番号 02274914



生年月日 昭和58年 7月 4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。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑9 1 0 番地 2 1

氏名 島 優子 様

世帯主 島 竜太郎



0221064 0068 - 3 - 36

個人番号 00236659



生年月日 昭和58年 6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。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑913番地1 エンジョイB201号

氏名 吉村 浩二 様
世帯主 吉村 浩二

0221269 0068 - 3 - 37

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00208019
生年月日 昭和47年 2月28日 性別 男
年齢 54歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1075番地5 コーポ藤本103

氏名 末藤 正憲 様

世帯主 末藤 正憲



0221857 0068 - 3 - 38

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 02242869



生年月日 昭和53年12月20日 性別 男
年齢 47歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1080番地 ウィルモア山鹿203号
氏名 工藤 将貴 様
世帯主 工藤 将貴

0222293 0068 - 3 - 39

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 01535447
生年月日 昭和63年12月 2日 性別 男
年齢 37歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本市山鹿市古閑1080番地 ウィルモア山鹿203号
氏名 工藤 若菜 様
世帯主 工藤 将貴

0222293 0068 - 3 - 40

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 02237334
生年月日 平成2年8月18日 性別 女
年齢 35歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1080番地12

氏名 本藤 聡一郎 様

世帯主 本藤 聡一郎



0222875 0068 - 3 - 41

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 00218502



生年月日 昭和62年 9月28日 性別 男
年齢 38歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1080番地12

氏名 本藤 明日香 様

世帯主 本藤 聡一郎



0222875 0068 - 3 - 42

個人番号 02299046



生年月日 昭和63年 6月30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。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑 1 0 5 9 番地 1 6

氏名 古閑 裕教 様

世帯主 古閑 裕教



0223167 0068 - 3 - 43

個人番号 00460125



生年月日 昭和52年 3月18日 性別 男
年齢 49歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1078番地1 リラフォート103号

氏名 添田 真浩 様

世帯主 添田 真浩



0223190 0068 - 3 - 44

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02303396



生年月日 昭和60年12月22日 性別 男
年齢 40歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1078番地1 リラフォート103号
氏名 添田 恵美子 様
世帯主 添田 真浩

0223190 0068 - 3 - 45

個人番号 02303434



生年月日 昭和53年 3月23日 性別 女
年齢 48歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

電話番号 () ご記入ください。

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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1032番地3 平成ハイツ202
氏名 中間 妙子 様
世帯主 中間 妙子

0223221 0068 - 3 - 46

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 00052183
生年月日 昭和17年 3月 1日 性別 女
年齢 84歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑913番地1 エンジョイC 202

氏名 池上 孝男 様

世帯主 池上 孝男



0223406 0068 - 3 - 47

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00066729



生年月日 昭和47年 9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。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑913番地1 エンジョイC 202

氏名 池上 周児 様

世帯主 池上 孝男



0223406 0068 - 3 - 48

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00303330



生年月日 平成13年11月12日 性別 男
年齢 24歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1082番地 ソレーユA棟105号

氏名 古家 裕子 様

世帯主 古家 裕子



0223745 0068 - 3 - 49

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 02308983



生年月日 昭和34年 8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。

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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1081番地3 野満ハイツ 203号
氏名 古澤 友香 様
世帯主 古澤 友香

0224729 0068 - 3 - 50

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 00268275
生年月日 昭和60年 1月 3日 性別 女
年 齢 41歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1075番地1
セレクトアオキB棟101号

氏名 大薮 さおり 様

世帯主 大薮 さおり



0225190 0068 - 4 - 01

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02328054



生年月日 昭和49年 4月16日 性別 女
年齢 51歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1075番地
セレクトアオキB棟101号
氏名 大薮 賢太郎 様
世帯主 大薮 賢太郎

0225741 0068 - 4 - 02

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 02335930
生年月日 平成7年4月25日 性別 男
年齢 30歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1080番地11

氏名 松藤 徹 様

世帯主 松藤 徹



0226180 0068 - 4 - 03

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02338610



生年月日 昭和47年 4月13日 性別 男
年 齢 53歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1080番地11

氏名 松藤 由美 様

世帯主 松藤 徹



0226180 0068 - 4 - 04

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02340682



生年月日 昭和54年12月13日 性別 女
年齢 46歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1080番地10

氏名 谷川 幸司 様

世帯主 谷川 幸司



0226230 0068 - 4 - 05

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01512692



生年月日 昭和54年 3月18日 性別 男
年齢 47歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1080番地10

氏名 谷川 真理 様

世帯主 谷川 幸司



0226230 0068 - 4 - 06

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01244396



生年月日 昭和54年 9月19日 性別 女
年齢 46歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1082番地 ソレーユC-102

氏名 富田 隆太 様

世帯主 富田 隆太



0226568 0068 - 4 - 07

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00214450



生年月日 昭和61年11月 2日 性別 男
年齢 39歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本市山鹿市古閑1082番地 ソレーユC-102
氏名 富田 碧海 様
世帯主 富田 隆太

0226568 0068 - 4 - 08

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 02520435
生年月日 平成8年1月27日 性別 女
年齢 30歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1081番地12

氏名 庄山 健児 様

世帯主 庄山 健児



0226642 0068 - 4 - 09

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02345900



生年月日 昭和52年 5月19日 性別 男
年齢 48歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1081番地12

氏名 中村 恵 様

世帯主 庄山 健児



0226642 0068 - 4 - 10

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00280020



生年月日 昭和59年 8月24日 性別 女
年 齢 41歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑9 1 9 番地 1 1

氏名 立花 雅和 様

世帯主 立花 雅和



0226663 0068 - 4 - 11

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00224855



生年月日 昭和63年12月13日 性別 男
年 齢 37歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑9 1 9 番地 1 1

氏名 立花 あゆみ 様

世帯主 立花 雅和



0226663 0068 - 4 - 12

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02346133



生年月日 昭和62年11月25日 性別 女
年齢 38歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1080番地9

氏名 西坂 誠 様

世帯主 西坂 誠



0226873 0068 - 4 - 13

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 02176793



生年月日 昭和54年 4月18日 性別 男
年齢 46歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1080番地9

氏名 西坂 茜 様

世帯主 西坂 誠



0226873 0068 - 4 - 14

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02176807



生年月日 昭和58年 9月24日 性別 女
年齢 42歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1078番地10
シャーマゾングランビュール201号

氏名 下田 康弘 様

世帯主 下田 康弘



0227209 0068 - 4 - 15

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02347121



生年月日 昭和58年 7月25日 性別 男
年齢 42歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1078番地10
シャーマゾングランビュウ201号

氏名 下田 佳子 様

世帯主 下田 康弘



0227209 0068 - 4 - 16

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02353300



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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑913番地1 エンジョイC101

氏名 工藤 祐子 様
世帯主 工藤 祐子

0227211 0068 - 4 - 17

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01535749
生年月日 昭和34年 8月26日 性別 女
年齢 66歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑913番地1 エンジョイC101

氏名 工藤 丈依 様

世帯主 工藤 祐子



0227211 0068 - 4 - 18

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01571079



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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1069番地7

氏名 山元 恵太 様

世帯主 山元 恵太



0227428 0068 - 4 - 19

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00183687



生年月日 昭和60年 6月13日 性別 男
年齢 40歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1069番地7

氏名 山元 志保 様

世帯主 山元 恵太



0227428 0068 - 4 - 20

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00014311



生年月日 昭和61年 1月19日 性別 女
年齢 40歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1082番地 ソレーユC棟202号

氏名 川上 留美子 様

世帯主 川上 留美子



0300043 0068 - 4 - 21

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00421774



生年月日 昭和34年12月 1日 性別 女
年齢 66歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1070番地11

氏名 河村 崇 様

世帯主 河村 崇



0300113 0068 - 4 - 22

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00014346



生年月日 昭和58年 7月28日 性別 男
年 齢 42歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1070番地11

氏名 河村 千春 様

世帯主 河村 崇



0300113 0068 - 4 - 23

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00516694



生年月日 昭和58年 5月 1日 性別 女
年 齢 42歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1075番地1
セレクト・アオキA棟102

氏名 北川 美保 様

世帯主 北川 美保



0300545 0068 - 4 - 24

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01054309



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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本市山鹿市古閑1075番地5 サンハイツII203号
氏名 CORPUZ GERALD CAMARILLO 様
世帯主 CORPUZ GERALD CAMARILLO

0300750 0068 - 4 - 25

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 02367726
生年月日 平成 2年10月11日 性別 男
年齢 35歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1075番地1
セレクトアオキB棟102号

氏名 木村 正信 様

世帯主 木村 正信



0301158 0068 - 4 - 26

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02371740



生年月日 昭和10年11月28日 性別 男
年齢 90歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1078番地1 リラフォート203号
氏名 村木 一仁 様
世帯主 村木 一仁

0301247 0068 - 4 - 27

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 01014072
生年月日 昭和49年10月31日 性別 男
年齢 51歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本市山鹿市古閑1078番地1 リラフォート203号
氏名 村木 友美 様
世帯主 村木 一仁

0301247 0068 - 4 - 28

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 01049801
生年月日 昭和50年 9月11日 性別 女
年齢 50歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1089番地7

氏名 甲斐 沙弥香 様

世帯主 甲斐 沙弥香



0301435 0068 - 4 - 29

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01038982



生年月日 昭和63年 7月15日 性別 女
年齢 37歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1089番地7

氏名 甲斐 健也 様

世帯主 甲斐 沙弥香



0301435 0068 - 4 - 30

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02376296



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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1032番地1 鹿校通ハイツ201号
氏名 池部 文夫 様
世帯主 池部 文夫

0301529 0068 - 4 - 31

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02373440
生年月日 昭和39年 5月 6日 性別 男
年齢 61歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1081番地3 野満ハイツ 103号

氏名 村上 寛汰郎 様

世帯主 村上 寛汰郎



0302022 0068 - 4 - 32

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 02402823



生年月日 平成10年 8月19日 性別 男
年齢 27歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑9 1 0 番地 1 9

氏名 金子 亨 様

世帯主 金子 亨



0302092 0068 - 4 - 33

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02379929



生年月日 昭和59年12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。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑9 1 0 番地 1 9

氏名 金子 魁星 様

世帯主 金子 亨



0302092 0068 - 4 - 34

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02385155



生年月日 平成15年11月 9日 性別 男
年 齢 22歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑9 1 0 番地 1 9

氏名 金子 実花 様

世帯主 金子 亨



0302092 0068 - 4 - 35

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02385147



生年月日 昭和55年 7月26日 性別 女
年 齢 45歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1075番地1
セレクトアオキC棟202号

氏名 平尾 隆昌 様

世帯主 平尾 隆昌



0302554 0068 - 4 - 36

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00222011



生年月日 昭和63年 6月 9日 性別 男
年 齢 37歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1075番地1
セレクトアオキC棟202号

氏名 平尾 早紀 様

世帯主 平尾 隆昌



0302554 0068 - 4 - 37

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01552139



生年月日 平成 4年11月17日 性別 女
年齢 33歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1082番地 ソレーユC-103
氏名 松永 全敬 様
世帯主 松永 全敬

0302568 0068 - 4 - 38

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 02389142
生年月日 平成4年2月26日 性別 男
年齢 34歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本市山鹿市古閑1082番地 ソレーユC-103
氏名 松永 紗也香 様
世帯主 松永 全敬

0302568 0068 - 4 - 39

個人番号 00225690



生年月日 平成 1年 1月30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。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑9 1 3 番地1 エンジョイA203

氏名 熊谷 卓也 様
世帯主 熊谷 卓也

0302721 0068 - 4 - 40

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 02390833
生年月日 昭和56年11月 3日 性別 男
年齢 44歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1032番地3 平成ハイツ201号

氏名 阿南 幹夫 様
世帯主 阿南 幹夫

0302754 0068 - 4 - 41

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02391082
生年月日 昭和33年 8月28日 性別 男
年齢 67歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑9 1 9 番地 1 3
氏名 船津 直也 様
世帯主 船津 直也

0302902 0068 - 4 - 42

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

電話番号 () ご記入ください。

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

個人番号 02392658
生年月日 昭和63年 5月 9日 性別 男
年 齢 37歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑9 1 9 番地 1 3

氏名 船津 有沙 様

世帯主 船津 直也



0302902 0068 - 4 - 43

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00256277



生年月日 平成 5年 9月 7日 性別 女
年 齢 32歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1089番地18

氏名 野口 千代子 様

世帯主 野口 千代子



0303462 0068 - 4 - 44

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02096102



生年月日 昭和17年 7月 4日 性別 女
年齢 83歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑913番地1 エンジョイA102

氏名 平岡 忠彦 様

世帯主 平岡 忠彦



0303515 0068 - 4 - 45

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02314045



生年月日 昭和28年 9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。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑913番地1 エンジョイA102

氏名 平岡 邦子 様
世帯主 平岡 忠彦

0303515 0068 - 4 - 46

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02400278
生年月日 昭和18年 6月 1日 性別 女
年 齢 82歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1069番地13

氏名 渡邊 一雅 様

世帯主 渡邊 一雅



0303886 0068 - 4 - 47

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02255340



生年月日 昭和62年 7月 5日 性別 男
年 齢 38歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1069番地13

氏名 渡邊 粧子 様

世帯主 渡邊 一雅



0303886 0068 - 4 - 48

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

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02270226



生年月日 昭和64年 1月 1日 性別 女
年 齢 37歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1032番地1 鹿校通ハイツ102号
氏名 池田 智美 様
世帯主 池田 智美

0304659 0068 - 4 - 49

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02413981
生年月日 昭和55年 6月28日 性別 女
年齢 45歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1078番地1 リラフォート202

氏名 鷺村 祐司 様
世帯主 鷺村 祐司

0304670 0068 - 4 - 50

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02414082
生年月日 昭和61年 4月22日 性別 男
年齢 39歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1078番地1 リラフォート202

氏名 鷲村 奈実 様
世帯主 鷲村 祐司

0304670 0068 - 5 - 01

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02419467
生年月日 昭和63年 6月 4日 性別 女
年齢 37歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1078番地10
シャーマゾン・グランビュー102号

氏名 山口 ひろみ 様

世帯主 山口 ひろみ



0304678 0068 - 5 - 02

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00161926



生年月日 昭和57年12月24日 性別 女
年齢 43歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑9 1 3 番地1 エンジョイD103

氏名 森山 裕也 様
世帯主 森山 裕也

0305514 0068 - 5 - 03

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01617150



生年月日 平成8年6月12日 性別 男
年齢 29歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑9 1 3 番地1 エンジョイD103

氏名 森山 恵里花 様

世帯主 森山 裕也



0305514 0068 - 5 - 04

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00569097



生年月日 平成8年6月3日 性別 女
年齢 29歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1069番地6

氏名 大住 京平 様

世帯主 大住 京平



0305636 0068 - 5 - 05

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00261629



生年月日 平成6年6月30日 性別 男
年齢 31歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑9 1 9 番地 1 6

氏名 稲葉 悠真 様

世帯主 稲葉 悠真



0306037 0068 - 5 - 06

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00568813



生年月日 平成8年5月24日 性別 男
年齢 29歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑9 1 9 番地 1 6

氏名 稲葉 楓 様

世帯主 稲葉 悠真



0306037 0068 - 5 - 07

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02439450



生年月日 平成 5年 5月31日 性別 女
年 齢 32歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1047番地22

氏名 木村 綾児 様

世帯主 木村 綾児



0306049 0068 - 5 - 08

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00229717



生年月日 平成1年8月9日 性別 男
年齢 36歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1047番地22

氏名 木村 千速 様

世帯主 木村 綾児



0306049 0068 - 5 - 09

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02217023



生年月日 昭和62年 1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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑9 1 3 番地 1 エンジョイA202

氏名 古閑 裕士 様

世帯主 古閑 裕士



0306466 0068 - 5 - 10

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00212954



生年月日 昭和62年 4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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑913番地1 エンジョイA202
氏名 古閑 玲奈 様
世帯主 古閑 裕士

0306466 0068 - 5 - 11

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00262170
生年月日 平成6年7月29日 性別 女
年齢 31歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1075番地1 セレクトンD-202

氏名 徳澄 わかな 様
世帯主 徳澄 わかな

0306548 0068 - 5 - 12

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02435977
生年月日 平成8年4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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1080番地6

氏名 湧上 一夫 様

世帯主 湧上 一夫



0306876 0068 - 5 - 13

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00026832



生年月日 昭和40年11月23日 性別 男
年齢 60歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本市山鹿市古閑1089番地3 フレディ 102
氏名 中嶋 美里 様
世帯主 中嶋 美里

0306976 0068 - 5 - 14

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02440091
生年月日 平成7年1月17日 性別 女
年齢 31歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1075番地1 セレクトンB棟202

氏名 吉里 颯一 様

世帯主 吉里 颯一



0307425 0068 - 5 - 15

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 01274287



生年月日 平成8年9月12日 性別 男
年齢 29歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1075番地1 セレクトンB棟202

氏名 吉里 美佳 様
世帯主 吉里 颯一

0307425 0068 - 5 - 16

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00217786
生年月日 昭和62年12月20日 性別 女
年齢 38歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑9 1 3 番地1 エンジョイB103

氏名 牧 威一朗 様

世帯主 牧 威一朗



0308023 0068 - 5 - 17

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02406250



生年月日 平成3年2月12日 性別 男
年齢 35歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑9 1 3 番地1 エンジョイB103

氏名 牧 冬美 様

世帯主 牧 威一朗



0308023 0068 - 5 - 18

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02432684



生年月日 平成 2年12月11日 性別 女
年齢 35歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本市山鹿市古閑1082番地 ソレーユA棟103号室
氏名 藤本 国男 様
世帯主 藤本 国男

0308064 0068 - 5 - 19

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◆申込期限： 令和7年2月20日(木)
◆申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00210641
生年月日 昭和43年 3月10日 性別 男
年齢 58歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◆令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本市山鹿市古閑1082番地 ソレーユA棟103号室
氏名 藤本 千衣 様
世帯主 藤本 国男

0308064 0068 - 5 - 20

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02207818
生年月日 昭和46年12月 9日 性別 女
年齢 54歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1075番地5 サンハイツI102号
氏名 佐藤 翔悟 様
世帯主 佐藤 翔悟

0308133 0068 - 5 - 21

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02454661
生年月日 昭和61年 7月 8日 性別 男
年齢 39歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1082番地 ソレーユC棟105号

氏名 原口 拓巳 様
世帯主 原口 拓巳

0308188 0068 - 5 - 22

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00275506
生年月日 平成9年9月15日 性別 男
年齢 28歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1082番地 ソレーユC棟105号

氏名 原口 真理菜 様
世帯主 原口 拓巳

0308188 0068 - 5 - 23

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00277118
生年月日 平成10年 1月 3日 性別 女
年齢 28歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1082番地 ソレーユC棟203号室
氏名 津々良 恵美子 様
世帯主 津々良 恵美子

0308492 0068 - 5 - 24

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02458519
生年月日 昭和21年 4月 6日 性別 女
年 齢 79歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑9 1 9 番地 1 5

氏名 小山 寛貴 様

世帯主 小山 寛貴



0309007 0068 - 5 - 25

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02455820



生年月日 昭和59年11月30日 性別 男
年齢 41歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑9 1 9 番地 1 5

氏名 小山 直美 様

世帯主 小山 寛貴



0309007 0068 - 5 - 26

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00049620



生年月日 昭和59年 4月 9日 性別 女
年 齢 41歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1080番地 ウィルモア山鹿103号

氏名 増田 陽介 様

世帯主 増田 陽介



0309110 0068 - 5 - 27

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02463652



生年月日 昭和61年 2月19日 性別 男
年齢 40歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1073番地6

氏名 廣瀬 鈴子 様

世帯主 廣瀬 鈴子



0309130 0068 - 5 - 28

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02464900



生年月日 昭和27年12月22日 性別 女
年齢 73歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1073番地6

氏名 廣瀬 和夫 様
世帯主 廣瀬 鈴子

0309130 0068 - 5 - 29

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02464918
生年月日 昭和25年 1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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1073番地6

氏名 田中 トモエ 様

世帯主 田中 トモエ



0309299 0068 - 5 - 30

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 00278637



生年月日 昭和5年3月25日 性別 女
年齢 96歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1032番地3 平成ハイツ101号

氏名 SIM SOKCHEA 様
世帯主 SIM SOKCHEA

0309617 0068 - 5 - 31

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02470616
生年月日 平成10年 3月18日 性別 男
年齢 28歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1032番地3 平成ハイツ101号

氏名 HENG VATHNAK 様
世帯主 HENG VATHNAK

0309618 0068 - 5 - 32

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02470624
生年月日 平成10年 9月17日 性別 男
年齢 27歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1032番地3 平成ハイツ101号

氏名 NAUCH MAKARA 様

世帯主 NAUCH MAKARA



0309620 0068 - 5 - 33

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02470640



生年月日 平成14年 1月 5日 性別 男
年齢 24歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1080番地6

氏名 瀧上 美幸 様

世帯主 瀧上 美幸



0309629 0068 - 5 - 34

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 00297640



生年月日 昭和38年 4月22日 性別 女
年齢 62歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1081番地3 野満ハイツ 206号
氏名 高島 栄子 様
世帯主 高島 栄子

0309658 0068 - 5 - 35

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02470977
生年月日 昭和34年 8月11日 性別 女
年齢 66歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1077番地11 井上貸家2号
氏名 徳永 トヨ子 様
世帯主 徳永 トヨ子

0310294 0068 - 5 - 36

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00272850
生年月日 昭和20年 1月14日 性別 女
年齢 81歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1075番地3

氏名 中村 浩亮 様

世帯主 中村 浩亮



0310484 0068 - 5 - 37

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02481103



生年月日 昭和55年 5月 5日 性別 男
年齢 45歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1075番地3

氏名 中村 亜矢子 様

世帯主 中村 浩亮



0310484 0068 - 5 - 38

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02481111



生年月日 昭和57年 4月18日 性別 女
年齢 43歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1075番地5 サンハイツI107号

氏名 PHAM THI HUYEN 様

世帯主 PHAM THI HUYEN



0310706 0068 - 5 - 39

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 02483700



生年月日 平成15年 4月15日 性別 女
年齢 22歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1075番地5 サンハイツI107号
氏名 HOANG THI YEN 様
世帯主 HOANG THI YEN

0310708 0068 - 5 - 40

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02483726
生年月日 平成12年 5月 7日 性別 女
年齢 25歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑9 1 3 番地 1 エンジョイD102

氏名 久家 雄斗 様

世帯主 久家 雄斗



0310746 0068 - 5 - 41

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00294470



生年月日 平成12年 8月29日 性別 男
年齢 25歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑9 1 3 番地1 エンジョイD102

氏名 久家 優美 様

世帯主 久家 雄斗



0310746 0068 - 5 - 42

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02483475



生年月日 平成 8年12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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑9 1 3 番地1 エンジョイB102
氏名 安部 凌太郎 様
世帯主 安部 凌太郎

0310747 0068 - 5 - 43

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02484021
生年月日 平成8年8月14日 性別 男
年齢 29歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑913番地1 エンジョイB102
氏名 安部 麗華 様
世帯主 安部 凌太郎

0310747 0068 - 5 - 44

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01268805
生年月日 平成8年4月12日 性別 女
年齢 29歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1078番地10
シャーマゾングランビュール104号

氏名 園田 翔一郎 様

世帯主 園田 翔一郎



0310812 0068 - 5 - 45

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00282081



生年月日 平成7年1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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1078番地10
シャーマゾングランビュール104号

氏名 園田 李理 様

世帯主 園田 翔一郎



0310812 0068 - 5 - 46

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02484684



生年月日 平成6年8月24日 性別 女
年齢 31歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1075番地1 セレクトンD棟 201

氏名 田中 まりな 様

世帯主 田中 まりな



0310848 0068 - 5 - 47

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02483815



生年月日 平成12年 6月14日 性別 女
年齢 25歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本市山鹿市古閑1032番地3 杉本貸家2号
氏名 YOEN SREY YAN 様
世帯主 YOEN SREY YAN

0310876 0068 - 5 - 48

個人番号 02485303



生年月日 平成12年 1月 2日 性別 女
年齢 26歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本市山鹿市古閑1078番地1 リラフォート101号
氏名 坂本 彩弥加 様
世帯主 坂本 彩弥加

0310915 0068 - 5 - 49

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02317800



生年月日 平成1年9月3日 性別 女
年齢 36歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1089番地7

氏名 上原 健嗣 様

世帯主 上原 健嗣



0310945 0068 - 5 - 50

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02485885



生年月日 昭和62年 6月12日 性別 男
年齢 38歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1089番地7

氏名 上原 夕紀 様

世帯主 上原 健嗣



0310945 0068 - 6 - 01

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01531263



生年月日 平成1年9月9日 性別 女
年齢 36歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本市山鹿市古閑1082番地 ソレーユB-101
氏名 江口 修斗 様
世帯主 江口 修斗

0311105 0068 - 6 - 02

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02487462
生年月日 平成14年 4月16日 性別 男
年齢 23歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1075番地5 サンハイツII207号
氏名 橋口 真由美 様
世帯主 橋口 真由美

0311341 0068 - 6 - 03

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02489830
生年月日 平成10年11月27日 性別 女
年齢 27歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1080番地 ウィルモア山鹿202号
氏名 上田 郁子 様
世帯主 上田 郁子

0311430 0068 - 6 - 04

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02309769
生年月日 昭和60年 5月17日 性別 女
年齢 40歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑9 1 0 番地 1 3

氏名 池田 由紀 様

世帯主 池田 由紀



0311499 0068 - 6 - 05

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00147982



生年月日 昭和45年 9月10日 性別 女
年 齢 55歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本市山鹿市古閑1 0 3 2 番地 3 杉本貸家 2 号
氏名 MOUT THANTHORN 様
世帯主 MOUT THANTHORN

0311536 0068 - 6 - 06

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02492180
生年月日 平成 4年12月16日 性別 女
年齢 33歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1077番地11

氏名 松井 哲文 様

世帯主 松井 哲文



0312123 0068 - 6 - 07

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02499843



生年月日 昭和24年11月 7日 性別 男
年齢 76歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1032番地3 杉本貸家2号

氏名 TOB SINET 様
世帯主 TOB SINET

0312151 0068 - 6 - 08

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02500124
生年月日 平成4年10月10日 性別 女
年齢 33歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1075番地1 セレクトンD-102
氏名 戸島 義雄 様
世帯主 戸島 義雄

0312501 0068 - 6 - 09

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01620975
生年月日 昭和17年 9月22日 性別 男
年齢 83歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1075番地1 セレクトンD-102
氏名 戸島 逸子 様
世帯主 戸島 義雄

0312501 0068 - 6 - 10

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01620983
生年月日 昭和19年 3月 1日 性別 女
年齢 82歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1075番地5 サンハイツII205号
氏名 松永 昇平 様
世帯主 松永 昇平

0312636 0068 - 6 - 11

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02505452
生年月日 昭和55年10月 5日 性別 男
年 齢 45歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1075番地1 セレクトンF-101

氏名 徳永 佳人 様

世帯主 徳永 佳人



0312825 0068 - 6 - 12

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 02144000



生年月日 平成8年6月30日 性別 男
年齢 29歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1081番地16

氏名 大熊 常幸 様

世帯主 大熊 常幸



0312942 0068 - 6 - 13

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00384470



生年月日 昭和23年 8月 1日 性別 男
年 齢 77歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1081番地16

氏名 大熊 敏子 様

世帯主 大熊 常幸



0312942 0068 - 6 - 14

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00384488



生年月日 昭和25年10月31日 性別 女
年齢 75歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1078番地10
シャーマゾングランビュール203号

氏名 宮本 武尚 様

世帯主 宮本 武尚



0312975 0068 - 6 - 15

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02509555



生年月日 平成1年7月4日 性別 男
年齢 36歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1080番地8 ウィルモア山鹿101号

氏名 矢住 智大 様

世帯主 矢住 智大



0312986 0068 - 6 - 16

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 02008769



生年月日 平成14年 7月14日 性別 男

年齢 23歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1080番地8 ウィルモア山鹿101号
氏名 矢住 美来 様
世帯主 矢住 智大

0312986 0068 - 6 - 17

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01852140
生年月日 平成14年 5月22日 性別 女
年齢 23歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑913番地1 エンジョイB101

氏名 村上 梨花 様

世帯主 村上 梨花



0313300 0068 - 6 - 18

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 02512440



生年月日 平成 6年10月28日 性別 女
年齢 31歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本市山鹿市古閑1032番地3 平成ハイツ102号

氏名 NGUYEN THI THAM 様
世帯主 NGUYEN THI THAM

0313339 0068 - 6 - 19

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◆申込期限： 令和7年2月20日(木)
◆申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02512726
生年月日 平成11年10月14日 性別 女
年齢 26歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◆令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本市山鹿市古閑1032番地3 平成ハイツ102号

氏名 NGUYEN THI VAN 様
世帯主 NGUYEN THI VAN

0313340 0068 - 6 - 20

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◆申込期限： 令和7年2月20日(木)
◆申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02512734
生年月日 平成15年 9月24日 性別 女
年齢 22歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◆令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1089番地18

氏名 野口 昭政 様

世帯主 野口 昭政



0313598 0068 - 6 - 21

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02098458



生年月日 昭和17年11月25日 性別 男
年齢 83歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本市山鹿市古閑1032番地3 杉本貸家2号
氏名 MENG KASBE 様
世帯主 MENG KASBE

0313694 0068 - 6 - 22

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02475391
生年月日 平成7年9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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本市山鹿市古閑1078番地1 リラフォート104号
氏名 田上 歩 様
世帯主 田上 歩

0313834 0068 - 6 - 23

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02517310
生年月日 昭和61年 5月19日 性別 男
年 齢 39歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本市山鹿市古閑1078番地1 リラフォート104号
氏名 田上 友里恵 様
世帯主 田上 歩

0313834 0068 - 6 - 24

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02517680
生年月日 平成1年11月1日 性別 女
年齢 36歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1080番地6

氏名 瀧上 巧海 様

世帯主 瀧上 巧海



0314036 0068 - 6 - 25

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00309591



生年月日 平成14年 7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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本市山鹿市古閑9 1 3 番地1 エンジョイD202
氏名 上野 悠大 様
世帯主 上野 悠大

0314256 0068 - 6 - 26

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02518767
生年月日 平成14年 8月 9日 性別 男
年齢 23歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本市山鹿市古閑9 1 3 番地1 エンジョイA205号
氏名 嶋本 慎吾 様
世帯主 嶋本 慎吾

0314316 0068 - 6 - 27

個人番号 02522284
生年月日 平成12年 4月 5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。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1032番地3 平成ハイツ102号

氏名 HOONG THI LE 様
世帯主 HOONG THI LE

0314387 0068 - 6 - 28

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02391244
生年月日 平成3年7月21日 性別 女
年齢 34歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1081番地12 1号室
氏名 小田 浩之 様
世帯主 小田 浩之

0314604 0068 - 6 - 29

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02492644
生年月日 昭和47年 2月19日 性別 男
年齢 54歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑9 1 3 番地1 エンジョイD101

氏名 野村 幸佑 様

世帯主 野村 幸佑



0314675 0068 - 6 - 30

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02527499



生年月日 平成16年 4月 6日 性別 男
年齢 21歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑9 1 3 番地1 エンジョイD101

氏名 横山 那美 様

世帯主 横山 那美



0314677 0068 - 6 - 31

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02527561



生年月日 平成16年12月29日 性別 女
年齢 21歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1070番地5

氏名 橋本 拓実 様

世帯主 橋本 拓実



0314734 0068 - 6 - 32

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02457474



生年月日 昭和39年 5月 1日 性別 男
年 齢 61歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1070番地5

氏名 橋本 藤代 様

世帯主 橋本 拓実



0314734 0068 - 6 - 33

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00472646



生年月日 昭和34年 4月21日 性別 女
年齢 66歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑913番地1 エンジョイB207

氏名 弓削 美羽 様

世帯主 弓削 美羽



0315229 0068 - 6 - 34

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02533235



生年月日 平成13年 5月31日 性別 女
年齢 24歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1291番地13

氏名 一法師 高敏 様

世帯主 一法師 高敏



0000980 0068 - 6 - 35

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00375365



生年月日 昭和33年 8月19日 性別 男
年齢 67歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1291番地13

氏名 一法師 里美 様

世帯主 一法師 高敏



0000980 0068 - 6 - 36

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00087025



生年月日 昭和33年 8月25日 性別 女
年齢 67歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1291番地2

氏名 湧上 康仁 様

世帯主 湧上 康仁



0001290 0068 - 6 - 37

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00088838



生年月日 昭和28年 8月10日 性別 男
年齢 72歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1291番地2

氏名 湧上 千代美 様

世帯主 湧上 康仁



0001290 0068 - 6 - 38

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00088846



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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1354番地17

氏名 相良 弘夫 様

世帯主 相良 弘夫



0002048 0068 - 6 - 39

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00125440



生年月日 昭和22年 4月24日 性別 男
年齢 78歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1354番地17

氏名 相良 靖子 様

世帯主 相良 弘夫



0002048 0068 - 6 - 40

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00125458



生年月日 昭和20年 7月29日 性別 女
年齢 80歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 2 8 6 番地 4

氏名 高井 富美子 様

世帯主 高井 富美子



0002865 0068 - 6 - 41

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00118192



生年月日 昭和14年 3月27日 性別 女
年齢 87歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1286番地4

氏名 高井 紀章 様

世帯主 高井 富美子



0002865 0068 - 6 - 42

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00118206



生年月日 昭和45年 7月25日 性別 男
年齢 55歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1286番地4

氏名 高井 昌文 様

世帯主 高井 富美子



0002865 0068 - 6 - 43

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00118184



生年月日 昭和44年 6月23日 性別 男
年齢 56歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1286番地19

氏名 木村 淳一 様

世帯主 木村 淳一



0004835 0068 - 6 - 44

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 00094994



生年月日 昭和31年 2月15日 性別 男
年齢 70歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1286番地19

氏名 木村 里美 様

世帯主 木村 淳一



0004835 0068 - 6 - 45

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02189879



生年月日 平成1年1月24日 性別 女
年齢 37歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1286番地19

氏名 木村 絵里 様

世帯主 木村 淳一



0004835 0068 - 6 - 46

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00217387



生年月日 昭和62年11月16日 性別 女
年齢 38歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1286番地19

氏名 木村 翔吾 様

世帯主 木村 淳一



0004835 0068 - 6 - 47

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 00095010



生年月日 昭和60年 7月13日 性別 男
年齢 40歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1286番地19

氏名 木村 久美子 様

世帯主 木村 淳一



0004835 0068 - 6 - 48

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00095001



生年月日 昭和33年 8月 1日 性別 女
年 齢 67歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1354番地6

氏名 吉丸 キヌ 様

世帯主 吉丸 キヌ



0005849 0068 - 6 - 49

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00160890



生年月日 昭和23年1月28日 性別 女
年齢 78歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1320番地11

氏名 仙田 一晃 様

世帯主 仙田 一晃



0007864 0068 - 6 - 50

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00034991



生年月日 昭和21年 3月 1日 性別 男
年 齢 80歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1320番地11

氏名 仙田 孝子 様

世帯主 仙田 一晃



0007864 0068 - 7 - 01

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 00220710



生年月日 昭和29年10月 5日 性別 女
年齢 71歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1326番地11

氏名 池田 光明 様

世帯主 池田 光明



0008656 0068 - 7 - 02

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00121576



生年月日 昭和19年 7月11日 性別 男
年齢 81歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1326番地11

氏名 池田 壽恵子 様

世帯主 池田 光明



0008656 0068 - 7 - 03

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00121584



生年月日 昭和18年 7月 4日 性別 女
年齢 82歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1330番地8

氏名 池田 清人 様

世帯主 池田 清人



0008665 0068 - 7 - 04

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00121410



生年月日 昭和23年12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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 3 3 0 番地 8

氏名 池田 剛 様

世帯主 池田 清人



0008665 0068 - 7 - 05

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00121436



生年月日 昭和49年11月11日 性別 男
年 齢 51歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1330番地8

氏名 池田 幸子 様

世帯主 池田 清人



0008665 0068 - 7 - 06

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00121428



生年月日 昭和23年 1月16日 性別 女
年齢 78歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1354番地12

氏名 泉 昭範 様

世帯主 泉 昭範



0008671 0068 - 7 - 07

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00121266



生年月日 昭和12年 6月 5日 性別 男
年 齢 88歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1354番地12

氏名 泉 セイ子 様

世帯主 泉 昭範



0008671 0068 - 7 - 08

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00121274



生年月日 昭和15年 1月30日 性別 女
年齢 86歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 3 3 0 番地 3

氏名 大森 美鶴 様

世帯主 大森 美鶴



0008683 0068 - 7 - 09

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00121088



生年月日 昭和33年 3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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 3 3 0 番地 3

氏名 大森 光紘 様

世帯主 大森 美鶴



0008683 0068 - 7 - 10

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00121118



生年月日 昭和60年11月22日 性別 男
年齢 40歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 3 3 0 番地 3

氏名 大森 智予 様

世帯主 大森 美鶴



0008683 0068 - 7 - 11

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 00121100



生年月日 昭和59年 9月26日 性別 女
年 齢 41歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1330番地3

氏名 大森 美雪 様

世帯主 大森 美鶴



0008683 0068 - 7 - 12

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 00121096



生年月日 昭和28年 9月16日 性別 女
年齢 72歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1354番地13

氏名 尾田 政春 様

世帯主 尾田 政春



0008688 0068 - 7 - 13

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00120944



生年月日 昭和24年 1月20日 性別 男
年齢 77歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1354番地13

氏名 尾田 ゆきみ 様

世帯主 尾田 政春



0008688 0068 - 7 - 14

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00120960



生年月日 昭和22年12月 4日 性別 女
年齢 78歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1286番地12

氏名 岡本 幸子 様

世帯主 岡本 幸子



0008690 0068 - 7 - 15

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00120928



生年月日 昭和12年 4月23日 性別 女
年齢 88歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1354番地8

氏名 岡 清子 様

世帯主 岡 清子



0008693 0068 - 7 - 16

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00120880



生年月日 昭和25年 4月19日 性別 女
年齢 75歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 3 1 5 番地 3

氏名 栗原 清美 様

世帯主 栗原 清美



0008723 0068 - 7 - 17

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00148237



生年月日 昭和34年 9月25日 性別 男
年 齢 66歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 3 1 5 番地 3

氏名 栗原 麻衣 様

世帯主 栗原 清美



0008723 0068 - 7 - 18

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00148245



生年月日 昭和58年12月 1日 性別 女
年 齢 42歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 3 1 5 番地 3

氏名 栗原 敬子 様

世帯主 栗原 清美



0008723 0068 - 7 - 19

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00148253



生年月日 昭和35年 2月 9日 性別 女
年 齢 66歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1320番地5

氏名 坂下 克江 様

世帯主 坂下 克江



0008738 0068 - 7 - 20

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00147958



生年月日 昭和13年 7月25日 性別 女
年齢 87歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 3 2 6 番地 8

氏名 坂本 勝利 様

世帯主 坂本 勝利



0008739 0068 - 7 - 21

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00147915



生年月日 昭和16年 6月 8日 性別 男
年 齢 84歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 3 2 6 番地 8

氏名 青木 華蓮 様

世帯主 坂本 勝利



0008739 0068 - 7 - 22

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02000482



生年月日 平成16年 6月23日 性別 女
年齢 21歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 3 2 6 番地 8

氏名 青木 美子 様

世帯主 坂本 勝利



0008739 0068 - 7 - 23

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00147931



生年月日 昭和49年 5月15日 性別 女
年 齢 51歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 3 2 6 番地 8

氏名 坂本 クニ子 様

世帯主 坂本 勝利



0008739 0068 - 7 - 24

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00147923



生年月日 昭和13年11月 5日 性別 女
年 齢 87歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 3 5 4 番地 2 2

氏名 榑 花枝 様

世帯主 榑 花枝



0008749 0068 - 7 - 25

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00147672



生年月日 昭和25年 1月18日 性別 女
年 齢 76歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1354番地21

氏名 坂本 善二 様

世帯主 坂本 善二



0008750 0068 - 7 - 26

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00147613



生年月日 昭和33年10月24日 性別 男
年齢 67歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1354番地21

氏名 坂本 伊津代 様

世帯主 坂本 善二



0008750 0068 - 7 - 27

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 00147621



生年月日 昭和36年 5月20日 性別 女
年齢 64歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1286番地22

氏名 高橋 清美 様

世帯主 高橋 清美



0008779 0068 - 7 - 28

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00162337



生年月日 昭和31年12月11日 性別 女
年齢 69歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1354番地7

氏名 田中 貞敏 様

世帯主 田中 貞敏



0008783 0068 - 7 - 29

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 00159883



生年月日 昭和26年 2月26日 性別 男
年齢 75歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1354番地7

氏名 田中 千恵子 様

世帯主 田中 貞敏



0008783 0068 - 7 - 30

個人番号 00159905



生年月日 昭和26年 2月10日 性別 女
年齢 75歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 3 2 6 番地 4

氏名 徳永 勝正 様

世帯主 徳永 勝正



0008800 0068 - 7 - 31

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00159522



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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 3 2 6 番地 4

氏名 徳永 ヤス子 様

世帯主 徳永 勝正



0008800 0068 - 7 - 32

個人番号 00159530



生年月日 昭和 8年 8月23日 性別 女
年 齢 92歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 3 2 6 番地 2 1

氏名 富田 静矢 様

世帯主 富田 静矢



0008804 0068 - 7 - 33

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 00159450



生年月日 昭和21年10月19日 性別 男
年齢 79歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 3 2 6 番地 2 1

氏名 富田 京子 様

世帯主 富田 静矢



0008804 0068 - 7 - 34

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00159468



生年月日 昭和20年11月 4日 性別 女
年 齢 80歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 3 2 6 番地 6

氏名 富永 敬子 様

世帯主 富永 敬子



0008806 0068 - 7 - 35

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00159409



生年月日 昭和26年11月 2日 性別 女
年 齢 74歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 3 2 6 番地 6

氏名 富永 正和 様

世帯主 富永 敬子



0008806 0068 - 7 - 36

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00424323



生年月日 昭和51年 5月30日 性別 男
年 齢 49歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1326番地20

氏名 中山 チエコ 様

世帯主 中山 チエコ



0008818 0068 - 7 - 37

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00149985



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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 3 1 4 番地 3

氏名 西村 タカ子 様

世帯主 西村 タカ子



0008841 0068 - 7 - 38

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00149381



生年月日 昭和14年11月23日 性別 女
年齢 86歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1330番地5

氏名 平川 菊世 様

世帯主 平川 菊世



0008889 0068 - 7 - 39

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関する事以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00160920



生年月日 昭和22年 1月 1日 性別 女
年齢 79歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 3 3 0 番地 5

氏名 平川 朱子 様

世帯主 平川 菊世



0008889 0068 - 7 - 40

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00160946



生年月日 昭和54年12月 6日 性別 女
年 齢 46歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 3 2 8 番地 5

氏名 船津 一宏 様

世帯主 船津 一宏



0008900 0068 - 7 - 41

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00160695



生年月日 昭和22年 7月22日 性別 男
年 齢 78歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 3 2 8 番地 5

氏名 船津 あけみ 様

世帯主 船津 一宏



0008900 0068 - 7 - 42

個人番号 00160709



生年月日 昭和25年 1月15日 性別 女
年 齢 76歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1354番地24

氏名 古澤 洋子 様

世帯主 古澤 洋子



0008904 0068 - 7 - 43

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00160601



生年月日 昭和25年 8月25日 性別 女
年齢 75歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1315番地4

氏名 松本 恵美 様

世帯主 松本 恵美



0008913 0068 - 7 - 44

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00162566



生年月日 昭和35年 1月13日 性別 女
年齢 66歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 3 1 5 番地 4

氏名 松本 美佳 様

世帯主 松本 恵美



0008913 0068 - 7 - 45

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 00232432



生年月日 平成1年8月27日 性別 女
年齢 36歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 3 1 5 番地 4

氏名 松本 節子 様

世帯主 松本 恵美



0008913 0068 - 7 - 46

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00162574



生年月日 昭和11年11月 3日 性別 女
年 齢 89歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1286番地20

氏名 丸山 忠正 様

世帯主 丸山 忠正



0008915 0068 - 7 - 47

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00162485



生年月日 昭和12年 9月 2日 性別 男
年 齢 88歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1286番地20

氏名 丸山 国彦 様

世帯主 丸山 忠正



0008915 0068 - 7 - 48

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00162507



生年月日 昭和45年12月12日 性別 男
年齢 55歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1286番地23

氏名 宮部 文典 様

世帯主 宮部 文典



0008931 0068 - 7 - 49

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00162116



生年月日 昭和23年 3月 8日 性別 男
年 齢 78歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1286番地23

氏名 宮部 貴文 様

世帯主 宮部 文典



0008931 0068 - 7 - 50

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00162132



生年月日 昭和55年 8月16日 性別 男
年齢 45歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 2 8 6 番地 2 3

氏名 宮部 静子 様

世帯主 宮部 文典



0008931 0068 - 8 - 01

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00162124



生年月日 昭和26年 8月 5日 性別 女
年 齢 74歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 3 2 6 番地 2 6

氏名 溝田 一義 様

世帯主 溝田 一義



0008942 0068 - 8 - 02

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00240923



生年月日 昭和42年 9月 3日 性別 男
年 齢 58歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 3 2 6 番地 2 6

氏名 溝田 可菜 様

世帯主 溝田 一義



0008942 0068 - 8 - 03

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00242837



生年月日 平成 3年 8月 9日 性別 女
年 齢 34歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 3 2 6 番地 2 6

氏名 溝田 智恵子 様

世帯主 溝田 一義



0008942 0068 - 8 - 04

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00161888



生年月日 昭和41年 4月29日 性別 女
年 齢 59歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1354番地25

氏名 山下 浩一 様

世帯主 山下 浩一



0008944 0068 - 8 - 05

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00161845



生年月日 昭和12年 2月 1日 性別 男
年 齢 89歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1354番地25

氏名 山下 カズエ 様

世帯主 山下 浩一



0008944 0068 - 8 - 06

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00161861



生年月日 昭和13年12月22日 性別 女
年齢 87歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1326番地15

氏名 池上 博之 様

世帯主 池上 博之



0008949 0068 - 8 - 07

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00240958



生年月日 昭和29年 5月11日 性別 男
年齢 71歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1326番地15

氏名 池上 唯 様

世帯主 池上 博之



0008949 0068 - 8 - 08

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00285358



生年月日 平成11年 4月15日 性別 女
年 齢 26歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1326番地15

氏名 池上 幸仁子 様

世帯主 池上 博之



0008949 0068 - 8 - 09

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00161748



生年月日 昭和34年 3月30日 性別 女
年齢 67歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1354番地18

氏名 柿山 伸一 様

世帯主 柿山 伸一



0009489 0068 - 8 - 10

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00168394



生年月日 昭和10年10月16日 性別 男
年齢 90歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1354番地18

氏名 柿山 千鶴子 様

世帯主 柿山 伸一



0009489 0068 - 8 - 11

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00168408



生年月日 昭和16年 6月 5日 性別 女
年齢 84歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1370番地2

氏名 山口 一敏 様

世帯主 山口 一敏



0009943 0068 - 8 - 12

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00183571



生年月日 昭和29年 2月27日 性別 男
年齢 72歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1370番地2

氏名 山口 輝美 様

世帯主 山口 一敏



0009943 0068 - 8 - 13

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00183580



生年月日 昭和33年12月 8日 性別 女
年齢 67歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1291番地12

氏名 古庄 キヌコ 様

世帯主 古庄 キヌコ



0010583 0068 - 8 - 14

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00218545



生年月日 昭和21年 6月 2日 性別 女
年齢 79歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1328番地7

氏名 江上 勝則 様

世帯主 江上 勝則



0010677 0068 - 8 - 15

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00219754



生年月日 昭和20年 5月14日 性別 男
年齢 80歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1328番地7

氏名 江上 サチ子 様

世帯主 江上 勝則



0010677 0068 - 8 - 16

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 00219762



生年月日 昭和22年11月11日 性別 女
年齢 78歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1354番地11

氏名 石原 孝幸 様

世帯主 石原 孝幸



0010694 0068 - 8 - 17

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00219851



生年月日 昭和34年11月11日 性別 男
年齢 66歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1354番地11

氏名 石原 陽美 様

世帯主 石原 孝幸



0010694 0068 - 8 - 18

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00219460



生年月日 昭和40年 1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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1354番地11

氏名 松本 洋子 様

世帯主 石原 孝幸



0010694 0068 - 8 - 19

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00219452



生年月日 昭和16年12月18日 性別 女
年齢 84歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1291番地5

氏名 黒田 拓也 様

世帯主 黒田 拓也



0010880 0068 - 8 - 20

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00221856



生年月日 昭和33年 9月 7日 性別 男
年 齢 67歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1291番地5

氏名 黒田 万恵 様

世帯主 黒田 拓也



0010880 0068 - 8 - 21

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00221864



生年月日 昭和32年 1月12日 性別 女
年齢 69歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1320番地6

氏名 財木 幸二 様

世帯主 財木 幸二



0011420 0068 - 8 - 22

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00228729



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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1320番地6

氏名 財木 祥伍 様

世帯主 財木 幸二



0011420 0068 - 8 - 23

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01377078



生年月日 平成5年11月7日 性別 男
年齢 32歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1320番地6

氏名 財木 照美 様

世帯主 財木 幸二



0011420 0068 - 8 - 24

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01287257



生年月日 昭和35年 1月29日 性別 女
年齢 66歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1326番地17

氏名 松崎 春子 様

世帯主 松崎 春子



0012203 0068 - 8 - 25

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00238767



生年月日 昭和12年 4月 1日 性別 女
年 齢 88歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1328番地12

氏名 西釜 繁治 様

世帯主 西釜 繁治



0012464 0068 - 8 - 26

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00241555



生年月日 昭和42年 7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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1328番地12

氏名 橋住 ヒトミ 様

世帯主 西釜 繁治



0012464 0068 - 8 - 27

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02230992



生年月日 昭和21年12月 8日 性別 女
年齢 79歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1312番地1
ドリームハイツ荒A107

氏名 岩橋 一智 様

世帯主 岩橋 一智



0013059 0068 - 8 - 28

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00323632



生年月日 昭和42年 1月19日 性別 男
年 齢 59歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 2 8 6 番地 1

氏名 中山 浩一 様

世帯主 中山 浩一



0013543 0068 - 8 - 29

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00017590



生年月日 昭和37年 4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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1286番地1

氏名 中山 康代 様

世帯主 中山 浩一



0013543 0068 - 8 - 30

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00253170



生年月日 昭和43年 1月20日 性別 女
年齢 58歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。	*****				

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 3 1 4 番地 3

氏名 坂梨 加代子 様

世帯主 坂梨 加代子



0014199 0068 - 8 - 31

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00261114



生年月日 昭和36年 6月26日 性別 女
年齢 64歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 3 1 4 番地 3

氏名 坂梨 良輔 様

世帯主 坂梨 加代子



0014199 0068 - 8 - 32

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00261122



生年月日 平成 5年11月13日 性別 男
年 齢 32歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1330番地12

氏名 森山 扇勝 様

世帯主 森山 扇勝



0014972 0068 - 8 - 33

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00265853



生年月日 昭和25年10月11日 性別 男
年齢 75歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1330番地12

氏名 河瀬 衣央里 様

世帯主 森山 扇勝



0014972 0068 - 8 - 34

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関する事以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02156962



生年月日 平成16年 1月21日 性別 女
年齢 22歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1330番地12

氏名 森山 裕之 様

世帯主 森山 扇勝



0014972 0068 - 8 - 35

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00265870



生年月日 昭和55年 1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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1330番地12

氏名 森山 法子 様

世帯主 森山 扇勝



0014972 0068 - 8 - 36

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00265861



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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1354番地9

氏名 北原 美津雄 様

世帯主 北原 美津雄



0014996 0068 - 8 - 37

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00266183



生年月日 昭和27年11月24日 性別 男
年齢 73歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1354番地9

氏名 北原 真悟 様

世帯主 北原 美津雄



0014996 0068 - 8 - 38

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 00280852



生年月日 平成10年 7月31日 性別 男
年齢 27歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1354番地9

氏名 北原 堅悟 様

世帯主 北原 美津雄



0014996 0068 - 8 - 39

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 00266213



生年月日 平成6年1月7日 性別 男
年齢 32歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1354番地9

氏名 北原 直美 様

世帯主 北原 美津雄



0014996 0068 - 8 - 40

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00266191



生年月日 昭和45年 9月11日 性別 女
年齢 55歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1330番地2

氏名 中村 仁美 様

世帯主 中村 仁美



0015062 0068 - 8 - 41

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00266922



生年月日 昭和40年11月 2日 性別 女
年齢 60歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 3 3 0 番地 1

氏名 池田 史郎 様

世帯主 池田 史郎



0015692 0068 - 8 - 42

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00526673



生年月日 昭和30年10月30日 性別 男
年齢 70歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 3 3 0 番地 1

氏名 池田 知志 様

世帯主 池田 史郎



0015692 0068 - 8 - 43

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00527726



生年月日 昭和59年 2月14日 性別 男
年 齢 42歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 3 3 0 番地 1

氏名 池田 由美 様

世帯主 池田 史郎



0015692 0068 - 8 - 44

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00272477



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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1354番地15

氏名 井上 浩二 様

世帯主 井上 浩二



0015943 0068 - 8 - 45

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00312967



生年月日 昭和35年 2月21日 性別 男
年齢 66歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1354番地15

氏名 井上 なおみ 様

世帯主 井上 浩二



0015943 0068 - 8 - 46

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00239518



生年月日 昭和41年 7月 4日 性別 女
年 齢 59歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1354番地15

氏名 井上 幸代 様

世帯主 井上 浩二



0015943 0068 - 8 - 47

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00323039



生年月日 昭和13年 8月20日 性別 女
年齢 87歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 3 2 8 番地 7

氏名 江上 美智子 様

世帯主 江上 美智子



0016811 0068 - 8 - 48

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00282910



生年月日 昭和13年10月24日 性別 女
年齢 87歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1354番地14

氏名 今村 富貴子 様

世帯主 今村 富貴子



0017446 0068 - 8 - 49

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00034282



生年月日 昭和48年 3月31日 性別 女
年齢 53歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1354番地14

氏名 今村 真慈 様

世帯主 今村 富貴子



0017446 0068 - 8 - 50

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02049775



生年月日 平成17年12月15日 性別 男
年齢 20歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1354番地14

氏名 今村 希未 様

世帯主 今村 富貴子



0017446 0068 - 9 - 01

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00314030



生年月日 平成15年 2月 6日 性別 女
年齢 23歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1354番地14

氏名 今村 未菜 様

世帯主 今村 富貴子



0017446 0068 - 9 - 02

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00291684



生年月日 平成12年 4月11日 性別 女
年齢 25歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1286番地21

氏名 富田 和博 様

世帯主 富田 和博



0017557 0068 - 9 - 03

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00290211



生年月日 昭和33年 2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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 2 8 6 番地 2 1

氏名 富田 貴仁 様

世帯主 富田 和博



0017557 0068 - 9 - 04

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00290629



生年月日 平成 3年 7月22日 性別 男
年 齢 34歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1286番地21

氏名 富田 佐知代 様

世帯主 富田 和博



0017557 0068 - 9 - 05

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00106518



生年月日 昭和34年 1月26日 性別 女
年齢 67歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 3 1 2 番地 1
ドリームハイツA 2 0 6 号

氏名 馬場 喜代美 様

世帯主 馬場 喜代美



0017911 0068 - 9 - 06

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00293768



生年月日 昭和34年 1月17日 性別 女
年 齢 67歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1354番地19

氏名 柿山 浩一 様

世帯主 柿山 浩一



0018220 0068 - 9 - 07

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00297917



生年月日 昭和38年 4月16日 性別 男
年齢 62歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1354番地19

氏名 柿山 孝枝 様

世帯主 柿山 浩一



0018220 0068 - 9 - 08

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00297925



生年月日 昭和39年 2月 2日 性別 女
年齢 62歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1320番地17

氏名 渡邊 美千代 様

世帯主 渡邊 美千代



0020720 0068 - 9 - 09

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00161640



生年月日 昭和32年 9月11日 性別 女
年齢 68歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1320番地17

氏名 渡邊 竜二 様

世帯主 渡邊 美千代



0020720 0068 - 9 - 10

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00229504



生年月日 平成1年7月27日 性別 男
年齢 36歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1320番地17

氏名 渡邊 洋平 様

世帯主 渡邊 美千代



0020720 0068 - 9 - 11

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00161632



生年月日 昭和61年 6月 3日 性別 男
年 齢 39歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1320番地17

氏名 渡邊 勇太 様

世帯主 渡邊 美千代



0020720 0068 - 9 - 12

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00161659



生年月日 昭和57年 4月11日 性別 男
年齢 43歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 3 5 4 番地 1 7 相良方
氏名 馬場 和代 様
世帯主 馬場 和代

0023681 0068 - 9 - 13

個人番号 00776076



生年月日 昭和21年 1月 1日 性別 女
年 齢 80歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 3 2 8 番地 6

氏名 木村 城治 様

世帯主 木村 城治



0143416 0068 - 9 - 14

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00150959



生年月日 昭和53年12月26日 性別 男
年齢 47歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 3 2 8 番地 6

氏名 木村 恵 様

世帯主 木村 城治



0143416 0068 - 9 - 15

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01506366



生年月日 昭和58年12月 5日 性別 女
年 齢 42歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1354番地14

氏名 今村 賢司 様

世帯主 今村 賢司



0143465 0068 - 9 - 16

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01581317



生年月日 昭和11年12月12日 性別 男
年齢 89歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1354番地14

氏名 今村 サナエ 様

世帯主 今村 賢司



0143465 0068 - 9 - 17

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01581325



生年月日 昭和17年 2月17日 性別 女
年齢 84歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 3 1 2 番地 1
ドリームハイツ荒A 1 0 2

氏名 稗嶋 誠 様

世帯主 稗嶋 誠



0201627 0068 - 9 - 18

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00043117



生年月日 昭和48年 5月30日 性別 男
年 齢 52歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 3 1 2 番地 1
ドリームハイツ筑A102

氏名 稗嶋 知美 様

世帯主 稗嶋 誠



0201627 0068 - 9 - 19

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00211907



生年月日 昭和47年10月13日 性別 女
年齢 53歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 3 2 6 番地 2 7

氏名 嶋田 圭司 様

世帯主 嶋田 圭司



0202781 0068 - 9 - 20

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02032066



生年月日 昭和53年10月 4日 性別 男
年 齢 47歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 3 2 6 番地 2 7

氏名 嶋田 湊 様

世帯主 嶋田 圭司



0202781 0068 - 9 - 21

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02076136



生年月日 平成18年10月28日 性別 男
年齢 19歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 3 2 6 番地 2 7

氏名 嶋田 恵 様

世帯主 嶋田 圭司



0202781 0068 - 9 - 22

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01823817



生年月日 昭和56年 4月22日 性別 女
年 齢 44歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1286番地24

氏名 西村 隆昭 様

世帯主 西村 隆昭



0205436 0068 - 9 - 23

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00417831



生年月日 昭和21年 5月 1日 性別 男
年 齢 79歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 2 8 6 番地 2 4

氏名 西村 多美子 様

世帯主 西村 隆昭



0205436 0068 - 9 - 24

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00417858



生年月日 昭和20年 7月26日 性別 女
年 齢 80歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 3 1 2 番地 1
ドリームハイツ荒A106

氏名 田中 寿美子 様

世帯主 田中 寿美子



0206680 0068 - 9 - 25

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02081571



生年月日 昭和47年12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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1370番地1

氏名 田代 美代子 様

世帯主 田代 美代子



0207501 0068 - 9 - 26

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02092972



生年月日 昭和22年 4月11日 性別 女
年齢 78歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1370番地1

氏名 田代 小百合 様

世帯主 田代 美代子



0207501 0068 - 9 - 27

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02092999



生年月日 昭和53年 2月11日 性別 女
年齢 48歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1370番地1

氏名 田代 久雄 様

世帯主 田代 美代子



0207501 0068 - 9 - 28

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02092980



生年月日 昭和51年 7月24日 性別 男
年齢 49歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1354番地23

氏名 光永 雪子 様

世帯主 光永 雪子



0209405 0068 - 9 - 29

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00242403



生年月日 昭和38年10月25日 性別 女
年齢 62歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1354番地23

氏名 光永 裕基 様

世帯主 光永 雪子



0209405 0068 - 9 - 30

個人番号 00255688



生年月日 平成 5年 7月15日 性別 男
年齢 32歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1354番地20

氏名 森川 慎也 様

世帯主 森川 慎也



0210495 0068 - 9 - 31

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 00425800



生年月日 昭和58年 7月28日 性別 男
年齢 42歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 2 9 2 番地 4

氏名 原 恵一 様

世帯主 原 恵一



0214651 0068 - 9 - 32

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02190508



生年月日 昭和59年 5月14日 性別 男
年 齢 41歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1292番地4

氏名 原 沙織 様

世帯主 原 恵一



0214651 0068 - 9 - 33

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02164990



生年月日 昭和59年 7月10日 性別 女
年齢 41歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 3 2 6 番地 2 3

氏名 阿部 貞子 様

世帯主 阿部 貞子



0215345 0068 - 9 - 34

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00400017



生年月日 昭和 9年 8月24日 性別 女
年 齢 91歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 3 1 7 番地 カーサベルデ1 0 1 号室
氏名 仁木 竜次 様
世帯主 仁木 竜次

0216274 0068 - 9 - 35

個人番号 01259180
生年月日 昭和57年 6月 4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。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 3 1 7 番地 カーサベルデ1 0 1 号室
氏名 仁木 麻美 様
世帯主 仁木 竜次

0216274 0068 - 9 - 36

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01526839
生年月日 昭和56年10月31日 性別 女
年齢 44歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 3 3 0 番地 6

氏名 規矩 洋平 様

世帯主 規矩 洋平



0216344 0068 - 9 - 37

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00083178



生年月日 昭和56年 3月21日 性別 男
年齢 45歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 3 3 0 番地 6

氏名 規矩 友紀 様

世帯主 規矩 洋平



0216344 0068 - 9 - 38

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02213958



生年月日 昭和55年 4月 5日 性別 女
年 齢 45歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 3 1 2 番地 1
ドリームハイツ荒A 2 0 7

氏名 高木 麻梨子 様

世帯主 高木 麻梨子



0216532 0068 - 9 - 39

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01526642



生年月日 昭和60年 7月19日 性別 女
年 齢 40歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 2 9 2 番地 2

氏名 前田 智 様

世帯主 前田 智



0218219 0068 - 9 - 40

個人番号 02016982



生年月日 昭和56年 2月 9日 性別 男
年 齢 45歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1292番地2

氏名 前田 理恵 様

世帯主 前田 智



0218219 0068 - 9 - 41

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00049948



生年月日 昭和51年10月27日 性別 女
年齢 49歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 3 1 3 番地 3

氏名 西牟田 誠 様

世帯主 西牟田 誠



0219174 0068 - 9 - 42

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01049496



生年月日 昭和50年 5月19日 性別 男
年 齢 50歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 3 1 3 番地 3

氏名 西牟田 さとみ 様

世帯主 西牟田 誠



0219174 0068 - 9 - 43

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 00235083



生年月日 昭和52年 8月14日 性別 女
年齢 48歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 3 3 2 番地 1

氏名 野満 正代 様

世帯主 野満 正代



0221478 0068 - 9 - 44

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00148970



生年月日 昭和32年 6月 2日 性別 女
年 齢 68歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 3 1 2 番地 1
ドリームハイツ荒B 1 0 1

氏名 内田 翔 様

世帯主 内田 翔



0221554 0068 - 9 - 45

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00234311



生年月日 平成 2年 4月10日 性別 男
年 齢 35歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1286番地7

氏名 辻 慶樹 様

世帯主 辻 慶樹



0221629 0068 - 9 - 46

個人番号 02283336



生年月日 平成 4年 9月29日 性別 男
年 齢 33歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1286番地7

氏名 辻 愛未 様

世帯主 辻 慶樹



0221629 0068 - 9 - 47

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00265225



生年月日 平成4年10月28日 性別 女
年齢 33歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1354番地10

氏名 宇治野 翔一 様

世帯主 宇治野 翔一



0223013 0068 - 9 - 48

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00267821



生年月日 平成1年12月29日 性別 男
年齢 36歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1354番地10

氏名 宇治野 望 様

世帯主 宇治野 翔一



0223013 0068 - 9 - 49

個人番号 00237159



生年月日 平成 1年 6月25日 性別 女
年 齢 36歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 3 1 2 番地 1
ドリームハイツ荒A 2 0 5

氏名 池田 知代子 様

世帯主 池田 知代子



0223438 0068 - 9 - 50

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00561363



生年月日 昭和41年10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。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1312番地1
ドリームハイツA103
氏名 長崎 愛子 様
世帯主 長崎 愛子

0226737 0069 - 1 - 01

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02347199
生年月日 昭和15年 7月16日 性別 女
年齢 85歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1354番地25

氏名 山下 晴美 様

世帯主 山下 晴美



0227120 0069 - 1 - 02

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00279366



生年月日 昭和39年 4月10日 性別 女
年齢 61歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1354番地25

氏名 山下 進一郎 様
世帯主 山下 進一郎

0227121 0069 - 1 - 03

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00161853
生年月日 昭和42年 6月25日 性別 男
年齢 58歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1286番地4

氏名 高井 凌 様

世帯主 高井 凌



0301889 0069 - 1 - 04

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00254312



生年月日 平成5年4月5日 性別 男
年齢 32歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1326番地19

氏名 山下 由美子 様

世帯主 山下 由美子



0302777 0069 - 1 - 05

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00424846



生年月日 昭和24年 6月26日 性別 女
年齢 76歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 3 3 2 番地 1

氏名 松延 和茂 様

世帯主 松延 和茂



0303065 0069 - 1 - 06

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01043609



生年月日 平成 5年 9月20日 性別 男
年 齢 32歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 3 3 2 番地 1

氏名 松延 綾 様

世帯主 松延 和茂



0303065 0069 - 1 - 07

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01509900



生年月日 平成 2年 5月 4日 性別 女
年 齢 35歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 3 1 2 番地1 ドリームハイツ菟
B 2 0 7

氏名 鶴田 貴樹 様

世帯主 鶴田 貴樹



0303763 0069 - 1 - 08

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 02403463



生年月日 昭和47年 6月13日 性別 男
年 齢 53歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1314番地5
グレイスサニーRS101

氏名 田上 貴子 様

世帯主 田上 貴子



0303825 0069 - 1 - 09

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00240834



生年月日 昭和62年 2月 6日 性別 女
年 齢 39歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 3 1 2 番地 1
ドリームハイツ筑B 1 0 2 号

氏名 岡村 優哉 様

世帯主 岡村 優哉



0305699 0069 - 1 - 10

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02406330



生年月日 平成 7 年 3 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。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 3 2 0 番地 7 パティナー 2 0 3 号室

氏名 竹内 愛実 様

世帯主 竹内 愛実



0305771 0069 - 1 - 11

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02427133



生年月日 平成 6年 8月20日 性別 女
年 齢 31歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 3 1 2 番地 1
ドリームハイツ筑B 2 0 1

氏名 木庭 拓朗 様

世帯主 木庭 拓朗



0305812 0069 - 1 - 12

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01276263



生年月日 平成10年 2月16日 性別 男
年 齢 28歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 3 1 2 番地 1
ドリームハイツ荒A 2 0 3

氏名 熊永 諭 様

世帯主 熊永 諭



0306200 0069 - 1 - 13

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02338327



生年月日 昭和58年 4月 6日 性別 男
年 齢 42歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1312番地1
ドリームハイツA203
氏名 熊永 美穂 様
世帯主 熊永 諭

0306200 0069 - 1 - 14

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02432161
生年月日 昭和58年11月17日 性別 女
年齢 42歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1286番地7

氏名 橋本 良一 様

世帯主 橋本 良一



0306664 0069 - 1 - 15

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00265209



生年月日 昭和34年10月29日 性別 男
年齢 66歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 3 1 4 番地 5 グレイス・サニーRS
2 0 2

氏名 宮田 勇貴 様

世帯主 宮田 勇貴



0307868 0069 - 1 - 16

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02451166



生年月日 平成 4 年 5 月 6 日 性別 男
年 齢 33 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 3 1 2 番地 1
ドリームハイツ荒A 1 0 5

氏名 山下 洋勝 様

世帯主 山下 洋勝



0308112 0069 - 1 - 17

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02453436



生年月日 昭和63年 9月13日 性別 男
年 齢 37歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 3 1 7 番地 カーサベルデ2 0 5 号

氏名 金光 由果 様

世帯主 金光 由果



0308113 0069 - 1 - 18

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 00412686



生年月日 昭和52年11月 7日 性別 女
年 齢 48歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 3 1 7 番地 カーサベルデ2 0 5 号
氏名 金光 陽菜 様
世帯主 金光 由果

0308113 0069 - 1 - 19

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02035332
生年月日 平成17年 5月27日 性別 女
年 齢 20歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 3 1 7 番地 カーサベルデ2 0 3 号
氏名 上野 樹生 様
世帯主 上野 樹生

0308761 0069 - 1 - 20

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02461447
生年月日 平成9年11月6日 性別 男
年齢 28歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1286番地17

氏名 山本 繁 様

世帯主 山本 繁



0308873 0069 - 1 - 21

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02462419



生年月日 昭和47年 5月16日 性別 男
年 齢 53歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1286番地17

氏名 山本 まみ 様

世帯主 山本 繁



0308873 0069 - 1 - 22

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02459558



生年月日 昭和56年 7月17日 性別 女
年齢 44歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 3 1 7 番地 カーサベルデ1 0 5 号室
氏名 岩本 大輝 様
世帯主 岩本 大輝

0308908 0069 - 1 - 23

個人番号 02462818



生年月日 昭和62年 3月31日 性別 男
年 齢 39歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒
にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 3 1 2 番地 1
ドリームハイツ荒A 2 0 2

氏名 手塚 芙蓉 様

世帯主 手塚 芙蓉



0309471 0069 - 1 - 24

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02468450



生年月日 平成 9年12月 8日 性別 女
年 齢 28歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 3 2 6 番地 5

氏名 江原 良一 様

世帯主 江原 良一



0310880 0069 - 1 - 25

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02428091



生年月日 昭和14年 2月 6日 性別 男
年 齢 87歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 3 2 6 番地 5

氏名 江原 明慧 様

世帯主 江原 良一



0310880 0069 - 1 - 26

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02496232



生年月日 昭和36年10月27日 性別 女
年齢 64歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1354番地14

氏名 田中 俊輝 様

世帯主 田中 俊輝



0310941 0069 - 1 - 27

個人番号 00289094



生年月日 平成10年 4月14日 性別 男
年齢 27歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 3 2 0 番地 7 パティナー 2 0 5 号室
氏名 坂田 好 様
世帯主 坂田 好

0311046 0069 - 1 - 28

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02486814
生年月日 平成12年 4月26日 性別 女
年 齢 25歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 3 1 2 番地 1
ドリームハイツ筑B 1 0 6

氏名 TRAN TRONG TOAN 様

世帯主 TRAN TRONG TOAN



0311597 0069 - 1 - 29

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02493012



生年月日 平成 7 年 1 月 28 日 性別 男
年 齢 31 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 3 1 4 番地 5 グレイス・サニーRS
2 0 2
氏名 道田 望実 様
世帯主 道田 望実

0312404 0069 - 1 - 30

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02502895
生年月日 平成4年2月15日 性別 女
年齢 34歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 3 1 2 番地 1
ドリームハイツ荒B 2 0 6

氏名 鳴瀬 尊 様

世帯主 鳴瀬 尊



0312890 0069 - 1 - 31

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02508540



生年月日 平成14年 6月28日 性別 男
年 齢 23歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 3 1 2 番地 1
ドリームハイツ荒B 1 0 3

氏名 井手 孝 様

世帯主 井手 孝



0313160 0069 - 1 - 32

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02414368



生年月日 平成 8年11月25日 性別 男
年 齢 29歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 3 1 2 番地 1
ドリームハイツ筑B 1 0 3

氏名 井手 彩加 様

世帯主 井手 孝



0313160 0069 - 1 - 33

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01049020



生年月日 平成10年 9月 9日 性別 女
年 齢 27歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 3 1 2 番地 1
ドリームハイツ筑B 2 0 2

氏名 山本 郁弥 様

世帯主 山本 郁弥



0313868 0069 - 1 - 34

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02518015



生年月日 昭和63年 8月26日 性別 男
年 齢 37歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 2 8 6 番地 2 6

氏名 小山 聡 様

世帯主 小山 聡



0314592 0069 - 1 - 35

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01034286



生年月日 昭和59年 7月14日 性別 男
年 齢 41歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1286番地26

氏名 小山 和子 様

世帯主 小山 聡



0314592 0069 - 1 - 36

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01034260



生年月日 昭和31年 7月 5日 性別 女
年 齢 69歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 2 8 6 番地 2 6

氏名 小山 純一 様

世帯主 小山 聡



0314592 0069 - 1 - 37

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01034251



生年月日 昭和24年12月 5日 性別 男
年 齢 76歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 3 1 2 番地 1
ドリームハイツA 1 0 6

氏名 田中 憲信 様

世帯主 田中 憲信



0315159 0069 - 1 - 38

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 02081750



生年月日 平成11年 8月24日 性別 男

年 齢 26歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地29

氏名 原 直子 様

世帯主 原 直子



0000395 0069 - 1 - 39

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 00065960



生年月日 昭和26年 4月 4日 性別 女
年 齢 74歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地38

氏名 小崎 智彦 様

世帯主 小崎 實喜



0001024 0069 - 1 - 40

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00236519



生年月日 平成2年8月23日 性別 男
年齢 35歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地38

氏名 小崎 陽子 様

世帯主 小崎 實喜



0001024 0069 - 1 - 41

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00100064



生年月日 昭和56年 3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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地38

氏名 小崎 あゆみ 様

世帯主 小崎 實喜



0001024 0069 - 1 - 42

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00100056



生年月日 昭和49年12月29日 性別 女
年齢 51歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。	*****				

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地38

氏名 小崎 明子 様

世帯主 小崎 實喜



0001024 0069 - 1 - 43

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00100048



生年月日 昭和24年 9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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地48

氏名 堤 孝典 様

世帯主 堤 孝典



0001185 0069 - 1 - 44

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00100765



生年月日 昭和23年 5月 8日 性別 男
年 齢 77歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地48

氏名 堤 ヤス子 様

世帯主 堤 孝典



0001185 0069 - 1 - 45

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00100781



生年月日 昭和24年1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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1400番地29

氏名 福 寛 一 彦 様

世帯主 福 寛 一 彦



0001270 0069 - 1 - 46

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00089184



生年月日 昭和48年 3月14日 性別 男
年 齢 53歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1400番地16

氏名 野堀 敏光 様

世帯主 野堀 敏光



0001835 0069 - 1 - 47

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00263834



生年月日 昭和34年 4月14日 性別 男
年齢 66歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地52

氏名 相川 貴美子 様

世帯主 相川 貴美子



0002955 0069 - 1 - 48

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00134724



生年月日 昭和32年 5月12日 性別 女
年齢 68歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地52

氏名 相川 星雅 様

世帯主 相川 貴美子



0002955 0069 - 1 - 49

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 00213462



生年月日 昭和62年 4月25日 性別 男
年齢 38歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1400番地19

氏名 中島 勝子 様

世帯主 中島 勝子



0003279 0069 - 1 - 50

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02010640



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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地19

氏名 大坂 洋子 様

世帯主 大坂 洋子



0004816 0069 - 2 - 01

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00081752



生年月日 昭和17年 5月12日 性別 女
年齢 83歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地19

氏名 大坂 慎也 様

世帯主 大坂 洋子



0004816 0069 - 2 - 02

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00081779



生年月日 昭和42年11月10日 性別 男
年齢 58歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地19

氏名 大坂 将美 様

世帯主 大坂 洋子



0004816 0069 - 2 - 03

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00081760



生年月日 昭和40年11月21日 性別 男
年齢 60歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地19

氏名 米 寫 正剛 様

世帯主 大坂 洋子



0004816 0069 - 2 - 04

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01013297



生年月日 昭和25年 4月22日 性別 男
年 齢 75歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地18

氏名 前田 信彦 様

世帯主 前田 信彦



0005451 0069 - 2 - 05

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00040657



生年月日 昭和22年 1月23日 性別 男
年齢 79歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地18

氏名 前田 しのぶ 様

世帯主 前田 信彦



0005451 0069 - 2 - 06

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00040665



生年月日 昭和28年 2月 8日 性別 女
年齢 73歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地57

氏名 田邊 郁夫 様

世帯主 田邊 郁夫



0006782 0069 - 2 - 07

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00204331



生年月日 昭和29年 5月22日 性別 男
年齢 71歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地21

氏名 延 正邦 様

世帯主 延 正邦



0006820 0069 - 2 - 08

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00197904



生年月日 昭和21年 1月27日 性別 男
年齢 80歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地21

氏名 延 純子 様

世帯主 延 正邦



0006820 0069 - 2 - 09

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00197912



生年月日 昭和23年 4月15日 性別 女
年齢 77歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地39

氏名 竹下 和浩 様

世帯主 竹下 和浩



0007877 0069 - 2 - 10

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00342505



生年月日 昭和35年 2月23日 性別 男
年齢 66歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地39

氏名 竹下 智美 様

世帯主 竹下 和浩



0007877 0069 - 2 - 11

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00034762



生年月日 昭和35年10月24日 性別 女
年齢 65歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1400番地7

氏名 富永 ツヤ子 様

世帯主 富永 ツヤ子



0008107 0069 - 2 - 12

個人番号 00141178



生年月日 昭和 7年 8月 6日 性別 女
年 齢 93歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地25

氏名 青木 正 様

世帯主 青木 正



0008433 0069 - 2 - 13

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00171794



生年月日 昭和24年 1月11日 性別 男
年 齢 77歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地25

氏名 青木 秀子 様

世帯主 青木 正



0008433 0069 - 2 - 14

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00171808



生年月日 昭和23年 5月13日 性別 女
年齢 77歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地59

氏名 井島 寿生 様

世帯主 井島 寿生



0008444 0069 - 2 - 15

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00171719



生年月日 昭和23年1月20日 性別 男
年齢 78歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地59

氏名 井島 美和子 様

世帯主 井島 寿生



0008444 0069 - 2 - 16

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00171727



生年月日 昭和28年12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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1400番地13

氏名 荒牧 浩四郎 様

世帯主 荒牧 浩四郎



0008652 0069 - 2 - 17

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00121673



生年月日 昭和29年 2月 4日 性別 男
年 齢 72歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1400番地13

氏名 荒牧 洋美 様

世帯主 荒牧 浩四郎



0008652 0069 - 2 - 18

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00121690



生年月日 昭和28年10月13日 性別 女
年齢 72歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1400番地21

氏名 一法師 生次 様

世帯主 一法師 生次



0008670 0069 - 2 - 19

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 00121282



生年月日 昭和22年 6月23日 性別 男
年齢 78歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1400番地21

氏名 一法師 あけみ 様

世帯主 一法師 生次



0008670 0069 - 2 - 20

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00121290



生年月日 昭和24年 8月28日 性別 女
年齢 76歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1368番地2

氏名 川上 秀子 様

世帯主 川上 秀子



0008709 0069 - 2 - 21

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00227277



生年月日 昭和28年12月10日 性別 女
年齢 72歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1005番地2

氏名 富田 テツ子 様

世帯主 富田 テツ子



0008805 0069 - 2 - 22

個人番号 00159425



生年月日 昭和17年 8月 7日 性別 女
年齢 83歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1005番地2

氏名 富田 大輔 様

世帯主 富田 テツ子



0008805 0069 - 2 - 23

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00268305



生年月日 平成8年3月14日 性別 男
年齢 30歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1005番地2

氏名 富田 厚子 様

世帯主 富田 テツ子



0008805 0069 - 2 - 24

個人番号 00223808



生年月日 昭和41年11月 7日 性別 女
年 齢 59歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。	*****				

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1005番地2

氏名 富田 勝己 様

世帯主 富田 テツ子



0008805 0069 - 2 - 25

個人番号 00159433



生年月日 昭和37年11月14日 性別 男
年齢 63歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1004番地

氏名 内藤 ますみ 様

世帯主 内藤 ますみ



0008831 0069 - 2 - 26

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00149616



生年月日 昭和31年 6月 4日 性別 女
年齢 69歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1004番地

氏名 内藤 君江 様

世帯主 内藤 ますみ



0008831 0069 - 2 - 27

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00149608



生年月日 大正15年 8月 1日 性別 女
年齢 99歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1004番地

氏名 中村 かず子 様

世帯主 中村 かず子



0008834 0069 - 2 - 28

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 00149543



生年月日 昭和23年 6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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1004番地

氏名 中村 和美 様

世帯主 中村 かず子



0008834 0069 - 2 - 29

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00149551



生年月日 昭和53年10月 2日 性別 女
年齢 47歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地50

氏名 吉川 武 様

世帯主 吉川 武



0008947 0069 - 2 - 30

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00161772



生年月日 昭和50年 8月12日 性別 男
年 齢 50歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地17

氏名 徳永 浩彬 様

世帯主 徳永 浩彬



0009684 0069 - 2 - 31

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00247685



生年月日 昭和11年6月24日 性別 男
年齢 89歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地17

氏名 徳永 ちづる 様

世帯主 徳永 浩彬



0009684 0069 - 2 - 32

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00170143



生年月日 昭和21年 3月20日 性別 女
年齢 80歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1400番地15

氏名 緒方 裕二 様

世帯主 緒方 裕二



0010455 0069 - 2 - 33

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00121037



生年月日 昭和36年 6月22日 性別 男
年齢 64歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1400番地15

氏名 緒方 浩美 様

世帯主 緒方 裕二



0010455 0069 - 2 - 34

個人番号 00216364



生年月日 昭和36年10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。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地16

氏名 満永 尚郎 様

世帯主 満永 尚郎



0010729 0069 - 2 - 35

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00220302



生年月日 昭和22年1月28日 性別 男
年齢 79歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地16

氏名 満永 京子 様
世帯主 満永 尚郎

0010729 0069 - 2 - 36

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00220310
生年月日 昭和22年 4月10日 性別 女
年齢 78歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地42

氏名 平尾 博 様

世帯主 平尾 博



0011655 0069 - 2 - 37

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00231991



生年月日 昭和23年 2月21日 性別 男
年齢 78歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地42

氏名 平尾 清香 様

世帯主 平尾 博



0011655 0069 - 2 - 38

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00232009



生年月日 昭和25年11月14日 性別 女
年齢 75歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1400番地11

氏名 松尾 光枝 様

世帯主 松尾 光枝



0012250 0069 - 2 - 39

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 00239410



生年月日 昭和36年12月16日 性別 女
年齢 64歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1400番地18

氏名 黒木 伸二郎 様

世帯主 黒木 伸二郎



0012297 0069 - 2 - 40

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00171310



生年月日 昭和31年 1月 5日 性別 男
年 齢 70歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1400番地18

氏名 黒木 房子 様

世帯主 黒木 伸二郎



0012297 0069 - 2 - 41

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00171328



生年月日 昭和30年 5月 4日 性別 女
年齢 70歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地15

氏名 服部 敏明 様

世帯主 服部 敏明



0012544 0069 - 2 - 42

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00049484



生年月日 昭和32年4月24日 性別 男
年齢 68歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地15

氏名 服部 孝代 様

世帯主 服部 敏明



0012544 0069 - 2 - 43

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00049492



生年月日 昭和32年 5月24日 性別 女
年齢 68歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地28

氏名 河原 正明 様

世帯主 河原 正明



0012775 0069 - 2 - 44

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00323500



生年月日 昭和34年 1月 2日 性別 男
年 齢 67歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地28

氏名 河原 未来 様
世帯主 河原 正明

0012775 0069 - 2 - 45

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00249890
生年月日 平成4年9月1日 性別 女
年齢 33歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地28

氏名 河原 和恵 様

世帯主 河原 正明



0012775 0069 - 2 - 46

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00245500



生年月日 昭和40年 8月23日 性別 女
年齢 60歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1400番地12

氏名 前田 洋子 様

世帯主 前田 洋子



0012797 0069 - 2 - 47

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00322580



生年月日 昭和39年10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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地55

氏名 城尾 節夫 様

世帯主 城尾 節夫



0013134 0069 - 2 - 48

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00249564



生年月日 昭和25年 2月 4日 性別 男
年 齢 76歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 3 5 9 番地 5 5

氏名 城尾 すが子 様

世帯主 城尾 節夫



0013134 0069 - 2 - 49

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 00249572



生年月日 昭和25年10月12日 性別 女
年齢 75歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 4 0 0 番地 5

氏名 松村 忠 様

世帯主 松村 忠



0013139 0069 - 2 - 50

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00323675



生年月日 昭和30年 1月 7日 性別 男
年 齢 71歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 4 0 0 番地 5

氏名 松村 昌哉 様

世帯主 松村 忠



0013139 0069 - 3 - 01

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00249734



生年月日 昭和63年 9月21日 性別 男
年 齢 37歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 4 0 0 番地 5

氏名 松村 佳美 様

世帯主 松村 忠



0013139 0069 - 3 - 02

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00249726



生年月日 昭和61年 4月11日 性別 女
年齢 39歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1400番地5

氏名 松村 起代 様

世帯主 松村 忠



0013139 0069 - 3 - 03

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00249718



生年月日 昭和31年 4月 3日 性別 女
年齢 69歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 4 0 0 番地 7

氏名 松本 康久 様

世帯主 松本 康久



0013141 0069 - 3 - 04

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00245020



生年月日 昭和29年 3月24日 性別 男
年 齢 72歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1400番地7

氏名 松本 春代 様

世帯主 松本 康久



0013141 0069 - 3 - 05

個人番号 00246387



生年月日 昭和28年10月 9日 性別 女
年 齢 72歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 4 0 0 番地 6

氏名 古家 久次郎 様

世帯主 古家 久次郎



0013170 0069 - 3 - 06

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00250082



生年月日 昭和14年12月27日 性別 男
年齢 86歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 4 0 0 番地 2 3

氏名 森 義幸 様

世帯主 森 義幸



0013206 0069 - 3 - 07

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00323381



生年月日 昭和35年 1月 2日 性別 男
年 齢 66歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 4 0 0 番地 2 3

氏名 森 絵里香 様

世帯主 森 義幸



0013206 0069 - 3 - 08

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00560790



生年月日 平成7年1月23日 性別 女
年齢 31歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 4 0 0 番地 2 3

氏名 森 翔太 様

世帯主 森 義幸



0013206 0069 - 3 - 09

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00250511



生年月日 平成4年2月12日 性別 男
年齢 34歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 4 0 0 番地 2 3

氏名 森 奈美江 様

世帯主 森 義幸



0013206 0069 - 3 - 10

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00250503



生年月日 昭和43年 5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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地54

氏名 田上 幸男 様

世帯主 田上 幸男



0013250 0069 - 3 - 11

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00251445



生年月日 昭和19年 5月17日 性別 男
年齢 81歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地54

氏名 田上 裕子 様

世帯主 田上 幸男



0013250 0069 - 3 - 12

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00251461



生年月日 昭和49年 1月 5日 性別 女
年 齢 52歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地54

氏名 田上 えみ子 様

世帯主 田上 幸男



0013250 0069 - 3 - 13

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00251453



生年月日 昭和22年 3月20日 性別 女
年齢 79歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地7

氏名 平川 孝幸 様

世帯主 平川 孝幸



0013266 0069 - 3 - 14

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00323721



生年月日 昭和31年 4月19日 性別 男
年齢 69歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地7

氏名 平川 ひとみ 様

世帯主 平川 孝幸



0013266 0069 - 3 - 15

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00251704



生年月日 昭和30年10月6日 性別 女
年齢 70歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****				
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 4 0 5 番地 3

氏名 原口 浩 様

世帯主 原口 浩



0013278 0069 - 3 - 16

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00211443



生年月日 昭和37年 5月22日 性別 男
年 齢 63歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 4 0 5 番地 3

氏名 原口 雅代 様

世帯主 原口 浩



0013278 0069 - 3 - 17

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00211451



生年月日 昭和37年 1月11日 性別 女
年 齢 64歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地58

氏名 前川 忠男 様

世帯主 前川 忠男



0013308 0069 - 3 - 18

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00252280



生年月日 昭和33年 2月22日 性別 男
年齢 68歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地58

氏名 前川 瑞希 様

世帯主 前川 忠男



0013308 0069 - 3 - 19

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 00252301



生年月日 平成3年10月7日 性別 女
年齢 34歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地58

氏名 前川 紀子 様

世帯主 前川 忠男



0013308 0069 - 3 - 20

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00252298



生年月日 昭和36年11月25日 性別 女
年齢 64歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。	*****				

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 4 0 0 番地 2 4

氏名 神田 慎治 様

世帯主 神田 慎治



0013325 0069 - 3 - 21

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00252549



生年月日 昭和36年 6月13日 性別 男
年 齢 64歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1400番地24

氏名 神田 創大 様

世帯主 神田 慎治



0013325 0069 - 3 - 22

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00260215



生年月日 平成6年3月30日 性別 男
年齢 32歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 4 0 0 番地 2 4

氏名 神田 比早子 様

世帯主 神田 慎治



0013325 0069 - 3 - 23

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00252557



生年月日 昭和42年 4月13日 性別 女
年 齢 58歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地53

氏名 作田 逸雄 様

世帯主 作田 逸雄



0013345 0069 - 3 - 24

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00125512



生年月日 昭和29年 5月17日 性別 男
年齢 71歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地53

氏名 作田 加代子 様

世帯主 作田 逸雄



0013345 0069 - 3 - 25

個人番号 00125520



生年月日 昭和34年12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。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 3 5 9 番地 4

氏名 木崎 美和子 様

世帯主 木崎 美和子



0013351 0069 - 3 - 26

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00246972



生年月日 昭和38年 4月 7日 性別 女
年 齢 62歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地47

氏名 北山 眞理 様

世帯主 北山 眞理



0013379 0069 - 3 - 27

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00069710



生年月日 昭和27年 8月13日 性別 男
年齢 73歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地47

氏名 北山 和子 様

世帯主 北山 眞理



0013379 0069 - 3 - 28

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00069728



生年月日 昭和28年12月27日 性別 女
年齢 72歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地34

氏名 堀 智子 様

世帯主 堀 やす子



0013380 0069 - 3 - 29

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00253367



生年月日 昭和52年 6月 1日 性別 女
年 齢 48歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地9

氏名 坂田 収 様

世帯主 坂田 収



0013388 0069 - 3 - 30

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00253499



生年月日 昭和14年 7月 1日 性別 男
年 齢 86歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地9

氏名 坂田 美恵子 様

世帯主 坂田 収



0013388 0069 - 3 - 31

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00253502



生年月日 昭和20年 1月 5日 性別 女
年 齢 81歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 4 0 0 番地 9

氏名 藤本 登志子 様

世帯主 藤本 登志子



0013485 0069 - 3 - 32

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 00254185



生年月日 昭和24年 1月12日 性別 女
年 齢 77歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 4 0 0 番地 2 6

氏名 近藤 忠 様

世帯主 近藤 忠



0013601 0069 - 3 - 33

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00323918



生年月日 昭和31年 5月 1日 性別 男
年 齢 69歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1400番地26

氏名 近藤 友梨 様

世帯主 近藤 忠



0013601 0069 - 3 - 34

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02006219



生年月日 平成16年 8月15日 性別 女
年齢 21歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 4 0 0 番地 2 6

氏名 近藤 裕子 様

世帯主 近藤 忠



0013601 0069 - 3 - 35

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00255351



生年月日 昭和33年 7月14日 性別 女
年齢 67歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地30

氏名 山口 敦子 様
世帯主 山口 敦子

0013631 0069 - 3 - 36

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00065749
生年月日 昭和26年 8月10日 性別 女
年齢 74歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1400番地10

氏名 有村 恵子 様

世帯主 有村 恵子



0013696 0069 - 3 - 37

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00256285



生年月日 昭和24年 1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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1400番地10

氏名 有村 善太 様

世帯主 有村 恵子



0013696 0069 - 3 - 38

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00511064



生年月日 昭和51年10月 1日 性別 男
年齢 49歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1400番地10

氏名 有村 正和 様

世帯主 有村 恵子



0013696 0069 - 3 - 39

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00511056



生年月日 昭和49年10月17日 性別 男
年齢 51歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 3 5 9 番地 6

氏名 村木 昇 様

世帯主 村木 昇



0013813 0069 - 3 - 40

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00257320



生年月日 昭和32年 7月 8日 性別 男
年 齢 68歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地44

氏名 水上 春幸 様

世帯主 水上 春幸



0013816 0069 - 3 - 41

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00323934



生年月日 昭和34年 3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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地44

氏名 水上 祐樹 様

世帯主 水上 春幸



0013816 0069 - 3 - 42

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00257362



生年月日 昭和59年12月20日 性別 男
年齢 41歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地44

氏名 水上 治美 様

世帯主 水上 春幸



0013816 0069 - 3 - 43

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00257354



生年月日 昭和38年4月18日 性別 女
年齢 62歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地56

氏名 山田 宣子 様

世帯主 山田 宣子



0013893 0069 - 3 - 44

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00258393



生年月日 昭和14年 3月 2日 性別 女
年 齢 87歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1400番地20

氏名 後藤 慶子 様

世帯主 後藤 慶子



0013923 0069 - 3 - 45

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00213977



生年月日 昭和30年 5月 5日 性別 女
年齢 70歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地33

氏名 星乃 春吉 様

世帯主 星乃 春吉



0013994 0069 - 3 - 46

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00324000



生年月日 昭和31年 5月12日 性別 男
年齢 69歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地33

氏名 星乃 友紀 様

世帯主 星乃 春吉



0013994 0069 - 3 - 47

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00259667



生年月日 昭和60年 9月28日 性別 女
年齢 40歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地33

氏名 星乃 由佳 様

世帯主 星乃 春吉



0013994 0069 - 3 - 48

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00259659



生年月日 昭和57年 5月 3日 性別 女
年 齢 43歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地33

氏名 星乃 ふきみ 様

世帯主 星乃 春吉



0013994 0069 - 3 - 49

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00259640



生年月日 昭和33年 1月 2日 性別 女
年 齢 68歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地45

氏名 黒田 和男 様

世帯主 黒田 和男



0014174 0069 - 3 - 50

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00324094



生年月日 昭和37年 2月15日 性別 男
年齢 64歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地45

氏名 黒田 とよみ 様

世帯主 黒田 和男



0014174 0069 - 4 - 01

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00260819



生年月日 昭和35年 1月24日 性別 女
年齢 66歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1400番地16

氏名 野堀 ユリホ 様

世帯主 野堀 ユリホ



0014214 0069 - 4 - 02

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00261289



生年月日 昭和13年12月26日 性別 女
年齢 87歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地46

氏名 丸木 弘文 様

世帯主 丸木 弘文



0014276 0069 - 4 - 03

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00324167



生年月日 昭和38年 9月12日 性別 男
年齢 62歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地46

氏名 丸木 菜央 様

世帯主 丸木 弘文



0014276 0069 - 4 - 04

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00303151



生年月日 平成13年11月 7日 性別 女
年齢 24歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地46

氏名 丸木 ゆかり 様

世帯主 丸木 弘文



0014276 0069 - 4 - 05

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00262048



生年月日 昭和42年 2月 2日 性別 女
年 齢 59歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地12

氏名 鹿子木 伸市郎 様

世帯主 鹿子木 伸市郎



0014295 0069 - 4 - 06

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00122785



生年月日 昭和30年2月11日 性別 男
年齢 71歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地12

氏名 鹿子木 清子 様

世帯主 鹿子木 伸市郎



0014295 0069 - 4 - 07

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00122807



生年月日 昭和30年 7月 9日 性別 女
年 齢 70歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地43

氏名 長迫 博俊 様

世帯主 長迫 博俊



0014362 0069 - 4 - 08

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00324175



生年月日 昭和41年 2月27日 性別 男
年齢 60歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地43

氏名 長迫 志苑 様

世帯主 長迫 博俊



0014362 0069 - 4 - 09

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00304107



生年月日 平成13年12月26日 性別 女
年齢 24歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地43

氏名 長迫 麗佳 様

世帯主 長迫 博俊



0014362 0069 - 4 - 10

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00263095



生年月日 平成6年1月20日 性別 女
年齢 32歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地43

氏名 長迫 美典 様

世帯主 長迫 博俊



0014362 0069 - 4 - 11

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00263087



生年月日 昭和42年 6月27日 性別 女
年齢 58歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地22

氏名 坂本 佳士子 様

世帯主 坂本 佳士子



0014431 0069 - 4 - 12

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00179310



生年月日 昭和22年 2月19日 性別 女
年齢 79歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地22

氏名 坂本 浩一 様

世帯主 坂本 佳士子



0014431 0069 - 4 - 13

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00179329



生年月日 昭和58年 3月17日 性別 男
年齢 43歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地35

氏名 河原 弘幸 様

世帯主 河原 弘幸



0014700 0069 - 4 - 14

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00225169



生年月日 昭和36年 7月29日 性別 男
年齢 64歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地35

氏名 河原 大地 様

世帯主 河原 弘幸



0014700 0069 - 4 - 15

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00315427



生年月日 平成15年 3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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地35

氏名 河原 友子 様

世帯主 河原 弘幸



0014700 0069 - 4 - 16

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00298549



生年月日 昭和44年 9月30日 性別 女
年齢 56歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地24

氏名 伊織 和代 様

世帯主 伊織 和代



0014798 0069 - 4 - 17

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00324221



生年月日 昭和23年 6月 3日 性別 女
年齢 77歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地37

氏名 木下 実 様

世帯主 木下 実



0014829 0069 - 4 - 18

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00207586



生年月日 昭和37年 5月 6日 性別 男
年 齢 63歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地26

氏名 吉海 博文 様

世帯主 吉海 博文



0014868 0069 - 4 - 19

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00198480



生年月日 昭和44年 6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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地26

氏名 吉海 奈美 様

世帯主 吉海 博文



0014868 0069 - 4 - 20

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00264695



生年月日 昭和47年 1月26日 性別 女
年齢 54歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地11

氏名 城 亥津馬 様

世帯主 城 亥津馬



0014871 0069 - 4 - 21

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00264725



生年月日 昭和10年 2月 6日 性別 男
年 齢 91歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地11

氏名 城 榮子 様

世帯主 城 亥津馬



0014871 0069 - 4 - 22

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00264733



生年月日 昭和16年 8月 4日 性別 女
年齢 84歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1400番地27

氏名 富田 公博 様

世帯主 富田 公博



0015014 0069 - 4 - 23

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00155454



生年月日 昭和29年1月24日 性別 男
年齢 72歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1400番地27

氏名 富田 阿弓 様

世帯主 富田 公博



0015014 0069 - 4 - 24

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02392488



生年月日 平成2年6月17日 性別 女
年齢 35歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1400番地27

氏名 富田 亨介 様
世帯主 富田 公博

0015014 0069 - 4 - 25

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00212644
生年月日 昭和62年 4月 3日 性別 男
年 齢 38歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1400番地27

氏名 富田 歩美 様

世帯主 富田 公博



0015014 0069 - 4 - 26

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00155470



生年月日 昭和55年12月17日 性別 女
年齢 45歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1400番地27

氏名 富田 朝子 様

世帯主 富田 公博



0015014 0069 - 4 - 27

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00155462



生年月日 昭和29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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地8

氏名 立山 榮一郎 様

世帯主 立山 榮一郎



0015103 0069 - 4 - 28

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00172251



生年月日 昭和24年11月14日 性別 男
年齢 76歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地8

氏名 立山 まち子 様

世帯主 立山 榮一郎



0015103 0069 - 4 - 29

個人番号 00250830



生年月日 昭和25年 4月14日 性別 女
年齢 75歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地51

氏名 上妻 清一 様

世帯主 上妻 清一



0015148 0069 - 4 - 30

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00267970



生年月日 昭和25年 8月17日 性別 男
年齢 75歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地51

氏名 上妻 智子 様

世帯主 上妻 清一



0015148 0069 - 4 - 31

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00268623



生年月日 昭和40年 9月16日 性別 女
年齢 60歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1400番地31

氏名 永池 美紀子 様

世帯主 永池 美紀子



0015475 0069 - 4 - 32

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00324256



生年月日 昭和24年 2月12日 性別 女
年齢 77歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地36

氏名 中原 榮子 様

世帯主 中原 榮子



0016735 0069 - 4 - 33

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関する事以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00180378



生年月日 昭和16年 6月30日 性別 女
年齢 84歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地10

氏名 伊藤 良子 様

世帯主 伊藤 良子



0017248 0069 - 4 - 34

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00287105



生年月日 昭和24年 4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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地20

氏名 木庭 恵一 様

世帯主 木庭 恵一



0017317 0069 - 4 - 35

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00505846



生年月日 昭和23年11月22日 性別 男
年齢 77歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地20

氏名 木庭 聡子 様

世帯主 木庭 恵一



0017317 0069 - 4 - 36

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00252239



生年月日 昭和51年 9月11日 性別 女
年齢 49歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地20

氏名 木庭 まさ子 様

世帯主 木庭 恵一



0017317 0069 - 4 - 37

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00252220



生年月日 昭和24年 5月28日 性別 女
年齢 76歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 4 0 0 番地 2

氏名 菅村 臣晃 様

世帯主 菅村 臣晃



0017808 0069 - 4 - 38

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00292559



生年月日 昭和48年12月18日 性別 男
年齢 52歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 4 0 0 番地 2

氏名 菅村 千晶 様

世帯主 菅村 臣晃



0017808 0069 - 4 - 39

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00776149



生年月日 昭和52年12月 4日 性別 女
年 齢 48歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 4 0 5 番地 8

氏名 荒木 一浩 様

世帯主 荒木 一浩



0018454 0069 - 4 - 40

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00277207



生年月日 昭和40年 5月28日 性別 男
年齢 60歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 4 0 5 番地 8

氏名 荒木 郁美 様

世帯主 荒木 一浩



0018454 0069 - 4 - 41

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00319082



生年月日 平成15年 6月29日 性別 女
年齢 22歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 4 0 5 番地 8

氏名 荒木 恵子 様

世帯主 荒木 一浩



0018454 0069 - 4 - 42

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00277215



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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 4 0 0 番地 6

氏名 木庭 めぐみ 様

世帯主 木庭 めぐみ



0019093 0069 - 4 - 43

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00250104



生年月日 昭和45年 2月15日 性別 女
年齢 56歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 4 0 0 番地 6

氏名 木庭 圭一朗 様

世帯主 木庭 めぐみ



0019093 0069 - 4 - 44

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00308986



生年月日 平成10年 9月18日 性別 男
年 齢 27歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1400番地30

氏名 竹下 幸治 様

世帯主 竹下 幸治



0020380 0069 - 4 - 45

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00128767



生年月日 昭和51年 2月17日 性別 男
年齢 50歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1400番地30

氏名 竹下 瞳 様

世帯主 竹下 幸治



0020380 0069 - 4 - 46

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 00291692



生年月日 昭和53年11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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 4 0 0 番地 3 1

氏名 杉 裕次 様

世帯主 杉 裕次



0023058 0069 - 4 - 47

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00775053



生年月日 昭和54年 7月11日 性別 男
年 齢 46歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 4 0 0 番地 3 1

氏名 杉 向葵 様

世帯主 杉 裕次



0023058 0069 - 4 - 48

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02077493



生年月日 平成18年11月13日 性別 男
年齢 19歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 4 0 0 番地 3 1

氏名 杉 綾花 様

世帯主 杉 裕次



0023058 0069 - 4 - 49

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 02047217



生年月日 平成17年11月15日 性別 女
年齢 20歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 4 0 0 番地 3 1

氏名 杉 美里 様

世帯主 杉 裕次



0023058 0069 - 4 - 50

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00571032



生年月日 昭和52年 7月12日 性別 女
年 齢 48歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 3 6 8 番地 6

氏名 森 淳二 様

世帯主 森 淳二



0201965 0069 - 5 - 01

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00388513



生年月日 昭和54年 5月 7日 性別 男
年 齢 46歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 3 6 8 番地 6

氏名 森 ゆりか 様

世帯主 森 淳二



0201965 0069 - 5 - 02

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 02079534



生年月日 平成18年12月16日 性別 女
年齢 19歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 3 6 8 番地 6

氏名 森 ゆかり 様

世帯主 森 淳二



0201965 0069 - 5 - 03

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00540412



生年月日 昭和54年 5月22日 性別 女
年齢 46歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 4 0 0 番地 4

氏名 四ヶ所 雅人 様

世帯主 四ヶ所 雅人



0202215 0069 - 5 - 04

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01517651



生年月日 昭和32年 1月 2日 性別 男
年 齢 69歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 4 0 0 番地 4

氏名 四ヶ所 理恵子 様

世帯主 四ヶ所 雅人



0202215 0069 - 5 - 05

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 01517660



生年月日 昭和33年 2月11日 性別 女
年齢 68歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 3 6 8 番地 2

氏名 渡邊 晃 様

世帯主 渡邊 晃



0204418 0069 - 5 - 06

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02051915



生年月日 昭和20年 2月16日 性別 男
年 齢 81歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地40

氏名 井島 晃 様

世帯主 井島 晃



0204559 0069 - 5 - 07

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00171735



生年月日 昭和50年10月16日 性別 男
年齢 50歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地40

氏名 井島 絵梨 様

世帯主 井島 晃



0204559 0069 - 5 - 08

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02043726



生年月日 昭和55年 3月16日 性別 女
年齢 46歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地27

氏名 竹中 健二 様

世帯主 竹中 健二



0207528 0069 - 5 - 09

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00424757



生年月日 昭和27年 2月14日 性別 男
年齢 74歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地27

氏名 竹中 百合子 様

世帯主 竹中 健二



0207528 0069 - 5 - 10

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00424765



生年月日 昭和29年11月10日 性別 女
年齢 71歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 4 0 4 番地 1

氏名 増岡 正治 様

世帯主 増岡 正治



0209309 0069 - 5 - 11

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02114682



生年月日 昭和54年 1月23日 性別 男
年 齢 47歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 4 0 4 番地 1

氏名 増岡 法保 様

世帯主 増岡 正治



0209309 0069 - 5 - 12

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00118664



生年月日 昭和53年11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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1400番地8

氏名 井上 恵一 様

世帯主 井上 恵一



0209882 0069 - 5 - 13

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00095230



生年月日 昭和35年 9月25日 性別 男
年齢 65歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 4 0 0 番地 8

氏名 井上 加寿子 様

世帯主 井上 恵一



0209882 0069 - 5 - 14

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00234044



生年月日 昭和37年 1月12日 性別 女
年齢 64歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地23

氏名 野口 典 様
世帯主 野口 典

0210368 0069 - 5 - 15

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02170736



生年月日 昭和43年 3月26日 性別 男
年 齢 58歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地23

氏名 野口 美敬 様

世帯主 野口 典



0210368 0069 - 5 - 16

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02128632



生年月日 平成14年 3月12日 性別 女
年齢 24歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地23

氏名 野口 成恵 様

世帯主 野口 典



0210368 0069 - 5 - 17

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02128942



生年月日 昭和46年 1月15日 性別 女
年齢 55歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1407番地2
サンリットレジデンス102号

氏名 二子石 美紀 様

世帯主 二子石 美紀



0211004 0069 - 5 - 18

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02140020



生年月日 昭和48年12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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1400番地17

氏名 池田 慎一 様

世帯主 池田 慎一



0211943 0069 - 5 - 19

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00121630



生年月日 昭和49年 5月14日 性別 男
年齢 51歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1400番地17

氏名 池田 楓音 様

世帯主 池田 慎一



0211943 0069 - 5 - 20

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02076942



生年月日 平成18年11月 8日 性別 男
年齢 19歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1400番地17

氏名 池田 柊司 様

世帯主 池田 慎一



0211943 0069 - 5 - 21

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00771830



生年月日 平成16年 1月26日 性別 男
年齢 22歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1400番地17

氏名 池田 亜希子 様

世帯主 池田 慎一



0211943 0069 - 5 - 22

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00317926



生年月日 昭和54年11月9日 性別 女
年齢 46歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1003番地3

氏名 松本 文子 様
世帯主 松本 文子

0213183 0069 - 5 - 23

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02170892
生年月日 昭和35年11月 3日 性別 女
年齢 65歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1003番地3

氏名 松本 晃典 様

世帯主 松本 文子



0213183 0069 - 5 - 24

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02170906



生年月日 平成4年8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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地56

氏名 飯田 博文 様

世帯主 飯田 博文



0214496 0069 - 5 - 25

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02188481



生年月日 昭和48年 7月31日 性別 男
年齢 52歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地56

氏名 飯田 敬子 様

世帯主 飯田 博文



0214496 0069 - 5 - 26

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00514039



生年月日 昭和46年 6月13日 性別 女
年齢 54歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1405番地10

氏名 古家 弥生 様

世帯主 古家 弥生



0214531 0069 - 5 - 27

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00111929



生年月日 昭和49年 3月24日 性別 女
年齢 52歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 4 0 5 番地 1 0

氏名 古家 マリシ 様

世帯主 古家 弥生



0214531 0069 - 5 - 28

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 02069962



生年月日 平成18年 8月15日 性別 女
年 齢 19歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1368番地3

氏名 野田 敬介 様

世帯主 野田 敬介



0216296 0069 - 5 - 29

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02213338



生年月日 昭和62年 5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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 3 6 8 番地 3

氏名 野田 栄美 様

世帯主 野田 敬介



0216296 0069 - 5 - 30

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02213699



生年月日 昭和58年 7月29日 性別 女
年 齢 42歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地5

氏名 中島 常治 様

世帯主 中島 常治



0216320 0069 - 5 - 31

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00066060



生年月日 昭和51年 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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地5

氏名 中島 雅弥 様

世帯主 中島 常治



0216320 0069 - 5 - 32

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02054043



生年月日 平成18年 2月 6日 性別 男
年 齢 20歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地5

氏名 中島 由菜 様

世帯主 中島 常治



0216320 0069 - 5 - 33

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02010810



生年月日 平成16年11月 3日 性別 女
年齢 21歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地5

氏名 中島 芳江 様

世帯主 中島 常治



0216320 0069 - 5 - 34

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00771864



生年月日 昭和49年 2月 6日 性別 女
年齢 52歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地49

氏名 奥村 功一 様

世帯主 奥村 功一



0216348 0069 - 5 - 35

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00120022



生年月日 昭和57年 8月10日 性別 男
年齢 43歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地49

氏名 奥村 夏美 様

世帯主 奥村 功一



0216348 0069 - 5 - 36

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02143569



生年月日 昭和57年 8月 1日 性別 女
年 齢 43歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地48

氏名 堤 夕加 様

世帯主 堤 夕加



0216570 0069 - 5 - 37

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 00100803



生年月日 昭和53年 5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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地48

氏名 堤 黎 様

世帯主 堤 夕加



0216570 0069 - 5 - 38

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00315559



生年月日 平成15年 3月20日 性別 男
年齢 23歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 4 0 8 番地 1

氏名 野満 一将 様

世帯主 野満 一将



0217637 0069 - 5 - 39

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02128187



生年月日 昭和56年 1月11日 性別 男
年 齢 45歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 4 0 8 番地 1

氏名 野満 沙弥香 様

世帯主 野満 一将



0217637 0069 - 5 - 40

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02232561



生年月日 昭和56年 8月15日 性別 女
年 齢 44歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1368番地5

氏名 木崎 順子 様

世帯主 木崎 順子



0218461 0069 - 5 - 41

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02242400



生年月日 昭和28年 5月 7日 性別 女
年 齢 72歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1368番地7

氏名 延 和宏 様

世帯主 延 和宏



0218601 0069 - 5 - 42

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00448427



生年月日 昭和49年 9月20日 性別 男
年齢 51歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1368番地7

氏名 延 小百合 様

世帯主 延 和宏



0218601 0069 - 5 - 43

個人番号 00156205



生年月日 昭和48年 8月30日 性別 女
年齢 52歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。	*****				

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1405番地2 R号

氏名 藤林 敏子 様

世帯主 藤林 敏子



0220128 0069 - 5 - 44

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02264072



生年月日 昭和23年 2月 7日 性別 女
年 齢 78歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 4 0 5 番地 1

氏名 木本 高治 様

世帯主 木本 高治



0221214 0069 - 5 - 45

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02277956



生年月日 昭和55年10月26日 性別 男
年齢 45歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 4 0 5 番地 1

氏名 木本 裕貴 様

世帯主 木本 高治



0221214 0069 - 5 - 46

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02277964



生年月日 昭和55年 4月14日 性別 女
年齢 45歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地14

氏名 津幡 俊介 様

世帯主 津幡 俊介



0221451 0069 - 5 - 47

個人番号 02283000



生年月日 昭和59年 4月 6日 性別 男
年 齢 41歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地14

氏名 津幡 志摩 様

世帯主 津幡 俊介



0221451 0069 - 5 - 48

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00148849



生年月日 昭和58年12月20日 性別 女
年齢 42歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地60

氏名 兼子 和嘉子 様

世帯主 兼子 和嘉子



0222314 0069 - 5 - 49

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02291835



生年月日 昭和31年 1月 7日 性別 女
年齢 70歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地54

氏名 田上 晶子 様

世帯主 田上 晶子



0222844 0069 - 5 - 50

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00251470



生年月日 昭和51年12月25日 性別 女
年齢 49歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地41

氏名 坂本 晋二 様

世帯主 坂本 晋二



0224396 0069 - 6 - 01

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02310520



生年月日 昭和16年 6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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地41

氏名 谷口 亜未 様

世帯主 坂本 晋二



0224396 0069 - 6 - 02

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 02322803



生年月日 平成10年 9月 1日 性別 女
年 齢 27歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地41

氏名 谷口 美貴子 様

世帯主 坂本 晋二



0224396 0069 - 6 - 03

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02322790



生年月日 昭和43年 3月19日 性別 女
年齢 58歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地4

氏名 木崎 雄基 様

世帯主 木崎 雄基



0224410 0069 - 6 - 04

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00246980



生年月日 昭和63年 8月17日 性別 男
年齢 37歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地10

氏名 伊藤 久子 様

世帯主 伊藤 久子



0224720 0069 - 6 - 05

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00287113



生年月日 昭和47年 4月 2日 性別 女
年齢 53歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1359番地32

氏名 中川 キミ子 様

世帯主 中川 キミ子



0227007 0069 - 6 - 06

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 00781282



生年月日 昭和16年 8月 3日 性別 女
年齢 84歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 4 1 0 番地 2

氏名 山口 洋平 様

世帯主 山口 洋平



0300921 0069 - 6 - 07

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00227463



生年月日 平成1年3月31日 性別 男
年齢 37歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 4 1 0 番地 2

氏名 山口 美佳 様

世帯主 山口 洋平



0300921 0069 - 6 - 08

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02369982



生年月日 平成 2年 2月27日 性別 女
年 齢 36歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1400番地20

氏名 松村 勇志 様
世帯主 松村 勇志

0302972 0069 - 6 - 09

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02393824
生年月日 平成5年7月6日 性別 男
年齢 32歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1400番地20

氏名 松村 悠里 様
世帯主 松村 勇志

0302972 0069 - 6 - 10

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00223000
生年月日 昭和63年 8月 5日 性別 女
年齢 37歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1407番地2
サンリットレジデンス205号
氏名 古家 知恵 様
世帯主 古家 知恵

0304542 0069 - 6 - 11

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00271420
生年月日 平成9年1月29日 性別 女
年齢 29歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1407番地2
サンリットレジデンス205号

氏名 古家 恵理 様

世帯主 古家 恵理



0304543 0069 - 6 - 12

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00282553



生年月日 平成10年11月 5日 性別 女
年齢 27歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1407番地2
サンリットレジデンス103号

氏名 蔵原 俊介 様

世帯主 蔵原 俊介



0304786 0069 - 6 - 13

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00311057



生年月日 平成11年 4月23日 性別 男
年齢 26歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1407番地2
サンリットレジデンス203号

氏名 後藤 優一 様

世帯主 後藤 優一



0306638 0069 - 6 - 14

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02064090



生年月日 昭和57年 9月11日 性別 男
年 齢 43歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1407番地2
サンリットレジデンス203号

氏名 後藤 久美 様

世帯主 後藤 優一



0306638 0069 - 6 - 15

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02464799



生年月日 平成 2年12月14日 性別 女
年齢 35歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1407番地2
サンリットレジデンス201号

氏名 平野 靖江 様

世帯主 平野 靖江



0307082 0069 - 6 - 16

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01059823



生年月日 昭和52年 2月11日 性別 女
年 齢 49歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本市山鹿市古閑1407番地2
サンリットレジデンス201号
氏名 平野 稜和 様
世帯主 平野 靖江

0307082 0069 - 6 - 17

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02441152
生年月日 平成18年 1月17日 性別 男
年齢 20歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1407番地2
サンリットレジデンス201号
氏名 平野 稜佳 様
世帯主 平野 靖江

0307082 0069 - 6 - 18

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02441144
生年月日 平成14年 7月 7日 性別 女
年齢 23歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1005番地1

氏名 隈部 恵太 様

世帯主 隈部 恵太



0307632 0069 - 6 - 19

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01264044



生年月日 平成4年10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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1005番地1

氏名 隈部 悦子 様

世帯主 隈部 恵太



0307632 0069 - 6 - 20

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 02447525



生年月日 平成6年1月11日 性別 女
年齢 32歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 4 0 5 番地 2

氏名 谷口 功 様

世帯主 谷口 功



0308393 0069 - 6 - 21

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02454696



生年月日 昭和30年 6月13日 性別 男
年 齢 70歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 4 0 5 番地 2

氏名 谷口 祐香 様

世帯主 谷口 功



0308393 0069 - 6 - 22

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02457733



生年月日 昭和63年 9月18日 性別 女
年齢 37歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 4 0 5 番地 2

氏名 谷口 絹子 様

世帯主 谷口 功



0308393 0069 - 6 - 23

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02457725



生年月日 昭和34年 6月15日 性別 女
年 齢 66歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1407番地2
サンリットレジデンス105号

氏名 VU VIET DUNG 様

世帯主 VU VIET DUNG



0310539 0069 - 6 - 24

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02481847



生年月日 平成7年1月24日 性別 男
年齢 31歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1407番地2
サンリットレジデンス105号
氏名 DANG THI THAO 様
世帯主 DANG THI THAO

0310540 0069 - 6 - 25

個人番号 02481855



生年月日 平成 9年12月18日 性別 女
年齢 28歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1407番地2
サンリットレジデンス101号

氏名 DINH THI HIEN 様

世帯主 DINH THI HIEN



0310711 0069 - 6 - 26

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 02483750



生年月日 平成16年 2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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1407番地2
サンリットレジデンス101号
氏名 TRAN THI THAO CHINH 様
世帯主 TRAN THI THAO CHINH

0310712 0069 - 6 - 27

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02483769
生年月日 平成16年 2月18日 性別 女
年齢 22歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1407番地2
サンリットレジデンス206号

氏名 岩崎 ゆかり 様

世帯主 岩崎 ゆかり



0311309 0069 - 6 - 28

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00142638



生年月日 昭和35年 7月 8日 性別 女
年 齢 65歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1407番地2
サンリットレジデンス206号
氏名 岩崎 智子 様
世帯主 岩崎 ゆかり

0311309 0069 - 6 - 29

個人番号 00249335



生年月日 平成 4年 7月28日 性別 女
年 齢 33歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1407番地2
サンリットレジデンス202号

氏名 浅利 満樹 様

世帯主 浅利 満樹



0314426 0069 - 6 - 30

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02524961



生年月日 平成 5年11月25日 性別 男
年齢 32歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 1 3 番地 6

氏名 上田 ヒデ子 様

世帯主 上田 ヒデ子



0000026 0069 - 6 - 31

個人番号 00077526



生年月日 昭和21年11月23日 性別 女
年齢 79歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑2 3 8 番地

氏名 兒玉 愛美 様

世帯主 兒玉 愛美



0000507 0069 - 6 - 32

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00069183



生年月日 昭和45年 6月 9日 性別 女
年 齢 55歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑3 7 5 番地 3

氏名 山西 勝博 様

世帯主 山西 勝博



0001357 0069 - 6 - 33

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00101516



生年月日 昭和 9年11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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑3 7 5 番地 3

氏名 山西 ふじ子 様

世帯主 山西 勝博



0001357 0069 - 6 - 34

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00101524



生年月日 昭和42年 4月27日 性別 女
年齢 58歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑3 7 5 番地 3

氏名 山西 秀江 様

世帯主 山西 勝博



0001357 0069 - 6 - 35

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00101532



生年月日 昭和15年 7月27日 性別 女
年 齢 85歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 6 7 番地 グループホーム サザンカ
氏名 瀧本 信司 様
世帯主 瀧本 信司

0002404 0069 - 6 - 36

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00405108
生年月日 昭和47年 3月 7日 性別 男
年 齢 54歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑2 3 4 番地

氏名 松本 和之 様
世帯主 松本 和之

0004690 0069 - 6 - 37

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00018716
生年月日 昭和52年 9月 2日 性別 男
年 齢 48歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑200番地

氏名 松尾 利男 様
世帯主 松尾 利男

0006372 0069 - 6 - 38

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00023060
生年月日 昭和24年12月 1日 性別 男
年齢 76歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑200番地
氏名 松尾 喜代子 様
世帯主 松尾 利男

0006372 0069 - 6 - 39

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00023094
生年月日 昭和27年 2月20日 性別 女
年齢 74歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 6 5 番地 1

氏名 北田 彰一 様

世帯主 北田 彰一



0007835 0069 - 6 - 40

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00035572



生年月日 昭和27年11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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 6 5 番地 1

氏名 北田 美智子 様

世帯主 北田 彰一



0007835 0069 - 6 - 41

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00035580



生年月日 昭和30年 4月12日 性別 女
年齢 70歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****				
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑3 5 8 番地 2

氏名 光永 政文 様
世帯主 光永 政文

0007949 0069 - 6 - 42

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00036110
生年月日 昭和23年 5月 7日 性別 男
年 齢 77歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑2 1 1 番地 6

氏名 古内 義幸 様

世帯主 古内 義幸



0008903 0069 - 6 - 43

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00160610



生年月日 昭和25年 2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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑2 1 1 番地 6

氏名 古内 眞佐子 様

世帯主 古内 義幸



0008903 0069 - 6 - 44

個人番号 00160636



生年月日 昭和26年10月23日 性別 女
年齢 74歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑200番地
氏名 小川 義郎 様
世帯主 小川 義郎

0008961 0069 - 6 - 45

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00151203
生年月日 昭和13年 6月11日 性別 男
年齢 87歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑3 5 4 番地 2

氏名 小川 律 様

世帯主 小川 律



0008965 0069 - 6 - 46

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00211273



生年月日 昭和14年 3月12日 性別 女
年 齢 87歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑2 8 1 番地

氏名 柿本 みどり 様
世帯主 柿本 みどり

0008966 0069 - 6 - 47

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00151106
生年月日 昭和29年11月21日 性別 女
年齢 71歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑2 7 5 番地 2

氏名 柿本 ときみ 様

世帯主 柿本 ときみ



0008968 0069 - 6 - 48

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00151025



生年月日 昭和29年 4月17日 性別 女
年 齢 71歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑101番地5

氏名 北原 義行 様

世帯主 北原 義行



0008970 0069 - 6 - 49

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00150967



生年月日 昭和22年 5月14日 性別 男
年齢 78歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑169番地
氏名 木村 重水 様
世帯主 木村 重水

0008971 0069 - 6 - 50

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00150924
生年月日 昭和22年12月13日 性別 男
年齢 78歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑169番地

氏名 木村 歳子 様

世帯主 木村 重水



0008971 0069 - 7 - 01

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00150932



生年月日 昭和24年 5月 8日 性別 女
年齢 76歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑197番地1

氏名 倉原 貴志 様

世帯主 倉原 貴志



0008972 0069 - 7 - 02

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00418668



生年月日 昭和49年11月25日 性別 男
年齢 51歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑197番地1

氏名 倉原 益子 様

世帯主 倉原 貴志



0008972 0069 - 7 - 03

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00150908



生年月日 昭和20年 3月23日 性別 女
年齢 81歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。	*****				

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑197番地1

氏名 倉原 正史 様

世帯主 倉原 貴志



0008972 0069 - 7 - 04

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00150894



生年月日 昭和17年 5月 1日 性別 男
年齢 83歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑157番地

氏名 上妻 裕明 様

世帯主 上妻 裕明



0008974 0069 - 7 - 05

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00150886



生年月日 昭和27年 3月 6日 性別 男
年齢 74歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑3 1 9 番地

氏名 上妻 モトコ 様

世帯主 上妻 モトコ



0008976 0069 - 7 - 06

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00150770



生年月日 昭和19年11月 7日 性別 女
年 齢 81歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑3 1 9 番地

氏名 上妻 冬弥 様
世帯主 上妻 モトコ

0008976 0069 - 7 - 07

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02022290
生年月日 平成17年 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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑3 1 9 番地

氏名 上妻 正明 様
世帯主 上妻 モトコ

0008976 0069 - 7 - 08

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00150754
生年月日 昭和44年 9月29日 性別 男
年齢 56歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑2 5 2 番地
氏名 上妻 安隆 様
世帯主 上妻 安隆

0008977 0069 - 7 - 09

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00150720
生年月日 昭和20年 6月16日 性別 男
年齢 80歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑2 5 2 番地
氏名 上妻 カツ子 様
世帯主 上妻 安隆

0008977 0069 - 7 - 10

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00150738
生年月日 昭和20年 2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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑2 6 1 番地

氏名 上妻 久美子 様

世帯主 上妻 久美子



0008978 0069 - 7 - 11

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00150711



生年月日 昭和4年2月24日 性別 女
年齢 97歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑201番地

氏名 古閑丸 義昭 様

世帯主 古閑丸 義昭



0008981 0069 - 7 - 12

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00150576



生年月日 昭和10年 1月11日 性別 男
年齢 91歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑201番地

氏名 古閑丸 翼 様
世帯主 古閑丸 義昭

0008981 0069 - 7 - 13

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00233692
生年月日 平成2年3月22日 性別 男
年齢 36歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑201番地
氏名 古閑丸 久美 様
世帯主 古閑丸 義昭

0008981 0069 - 7 - 14

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00121231
生年月日 昭和37年10月11日 性別 女
年齢 63歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑201番地
氏名 古閑丸 義浩 様
世帯主 古閑丸 義昭

0008981 0069 - 7 - 15

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00150584
生年月日 昭和35年 9月16日 性別 男
年齢 65歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑201番地

氏名 古閑丸 昭子 様

世帯主 古閑丸 義昭



0008981 0069 - 7 - 16

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00150606



生年月日 昭和14年11月15日 性別 女
年齢 86歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑105番地
氏名 上妻 和代 様
世帯主 上妻 和代

0008983 0069 - 7 - 17

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00150550
生年月日 昭和26年 9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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑3 3 7 番地 6

氏名 佐々木 昌子 様

世帯主 佐々木 昌子



0008985 0069 - 7 - 18

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00150479



生年月日 昭和43年10月 1日 性別 女
年 齢 57歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑3 5 6 番地

氏名 園田 七生 様
世帯主 園田 七生

0008990 0069 - 7 - 19

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00150380
生年月日 昭和13年 8月22日 性別 女
年齢 87歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 5 4 7 番地

氏名 野口 弘子 様

世帯主 野口 弘子



0008995 0069 - 7 - 20

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00150312



生年月日 昭和27年 9月19日 性別 女
年齢 73歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑106番地1

氏名 野口 英雄 様

世帯主 野口 英雄



0008998 0069 - 7 - 21

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00150231



生年月日 昭和33年12月 7日 性別 男
年齢 67歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑106番地1

氏名 野口 フミエ 様

世帯主 野口 英雄



0008998 0069 - 7 - 22

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00150258



生年月日 昭和 3年 3月24日 性別 女
年齢 98歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 6 7 番地
氏名 野口 英明 様
世帯主 野口 英明

0009000 0069 - 7 - 23

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00150193
生年月日 昭和40年 4月10日 性別 男
年齢 60歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑2 7 4 番地

氏名 平野 久實子 様

世帯主 平野 久實子



0009003 0069 - 7 - 24

個人番号 00163554



生年月日 昭和21年 3月23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。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 4 4 番地 2

氏名 福本 二信 様

世帯主 福本 二信



0009004 0069 - 7 - 25

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00163503



生年月日 昭和27年 9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。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 4 4 番地 2

氏名 福本 博子 様

世帯主 福本 二信



0009004 0069 - 7 - 26

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00163520



生年月日 昭和27年11月23日 性別 女
年齢 73歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑2 6 6 番地

氏名 豊後 義次 様

世帯主 豊後 義次



0009006 0069 - 7 - 27

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00163457



生年月日 昭和14年 1月21日 性別 男
年 齢 87歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑3 7 7 番地

氏名 福本 明弘 様

世帯主 福本 明弘



0009007 0069 - 7 - 28

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 00163430



生年月日 昭和27年12月28日 性別 男
年齢 73歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑3 7 7 番地

氏名 LEE HISOOK 李 熙淑 様

世帯主 福本 明弘



0009007 0069 - 7 - 29

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00521329



生年月日 昭和35年10月 4日 性別 女
年齢 65歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑3 3 7 番地 3

氏名 古家 光之 様

世帯主 古家 光之



0009008 0069 - 7 - 30

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00163392



生年月日 昭和26年 8月31日 性別 男
年 齢 74歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑3 3 7 番地 3

氏名 古家 信子 様

世帯主 古家 光之



0009008 0069 - 7 - 31

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00163414



生年月日 昭和31年 2月25日 性別 女
年 齢 70歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑157番地1

氏名 本田 幸一 様

世帯主 本田 幸一



0009009 0069 - 7 - 32

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00163376



生年月日 昭和24年 1月10日 性別 男
年齢 77歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑157番地1

氏名 SUI YI CHIEH 隋 宜婕 様

世帯主 本田 幸一



0009009 0069 - 7 - 33

個人番号 02362678



生年月日 昭和63年 3月22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。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑157番地1

氏名 本田 賢 様

世帯主 本田 幸一



0009009 0069 - 7 - 34

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00426539



生年月日 昭和52年 7月22日 性別 男
年 齢 48歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑157番地1

氏名 本田 典子 様

世帯主 本田 幸一



0009009 0069 - 7 - 35

個人番号 00163384



生年月日 昭和22年11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。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 6 4 番地 3

氏名 星子 裕 様

世帯主 星子 裕



0009011 0069 - 7 - 36

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 00163333



生年月日 昭和26年 1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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 6 4 番地 3

氏名 星子 愛美 様

世帯主 星子 裕



0009011 0069 - 7 - 37

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02005808



生年月日 平成16年 9月14日 性別 女
年齢 21歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 6 4 番地 3

氏名 星子 誠 様

世帯主 星子 裕



0009011 0069 - 7 - 38

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 00163350



生年月日 昭和50年 7月16日 性別 男
年 齢 50歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 6 4 番地 3

氏名 星子 美保 様

世帯主 星子 裕



0009011 0069 - 7 - 39

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00187771



生年月日 昭和48年 1月 7日 性別 女
年 齢 53歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 6 4 番地 3

氏名 星子 朝子 様

世帯主 星子 裕



0009011 0069 - 7 - 40

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00163341



生年月日 昭和28年 8月21日 性別 女
年齢 72歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑105番地
氏名 光永 一哉 様
世帯主 光永 一哉

0009014 0069 - 7 - 41

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00163287
生年月日 昭和12年10月 3日 性別 男
年齢 88歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑105番地
氏名 光永 幸宏 様
世帯主 光永 一哉

0009014 0069 - 7 - 42

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00426482
生年月日 昭和50年 5月 4日 性別 男
年齢 50歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑105番地

氏名 光永 律恵 様

世帯主 光永 一哉



0009014 0069 - 7 - 43

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00163309



生年月日 昭和47年 3月19日 性別 女
年齢 54歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑259番地

氏名 光永 重信 様

世帯主 光永 重信



0009015 0069 - 7 - 44

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00163260



生年月日 昭和28年 8月12日 性別 男
年齢 72歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑259番地
氏名 光永 明雄 様
世帯主 光永 重信

0009015 0069 - 7 - 45

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00304964
生年月日 平成14年 2月19日 性別 男
年齢 24歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑259番地

氏名 光永 富二子 様

世帯主 光永 重信



0009015 0069 - 7 - 46

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00257753



生年月日 昭和40年12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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑2 4 3 番地
氏名 光永 保浩 様
世帯主 光永 保浩

0009016 0069 - 7 - 47

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00163244
生年月日 昭和36年 3月10日 性別 男
年齢 65歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑2 7 7 番地

氏名 光永 孝太郎 様

世帯主 光永 孝太郎



0009020 0069 - 7 - 48

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00163139



生年月日 昭和19年12月17日 性別 男
年齢 81歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑2 7 7 番地

氏名 光永 大樹 様
世帯主 光永 孝太郎

0009020 0069 - 7 - 49

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00775363
生年月日 平成16年 4月16日 性別 男
年齢 21歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑2 7 7 番地
氏名 光永 美咲 様
世帯主 光永 孝太郎

0009020 0069 - 7 - 50

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00267872
生年月日 平成8年2月19日 性別 女
年齢 30歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑2 7 7 番地
氏名 光永 尚代 様
世帯主 光永 孝太郎

0009020 0069 - 8 - 01

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00256722
生年月日 昭和46年 1月19日 性別 女
年齢 55歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑2 7 7 番地

氏名 光永 太 様
世帯主 光永 孝太郎

0009020 0069 - 8 - 02

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00163155
生年月日 昭和45年11月17日 性別 男
年齢 55歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑2 8 2 番地

氏名 光永 和雄 様

世帯主 光永 和雄



0009021 0069 - 8 - 03

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 00163082



生年月日 昭和14年 7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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑2 8 2 番地
氏名 光永 祥悟 様
世帯主 光永 和雄

0009021 0069 - 8 - 04

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00261408
生年月日 平成6年6月5日 性別 男
年齢 31歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑2 8 2 番地
氏名 和合 莉菜 様
世帯主 光永 和雄

0009021 0069 - 8 - 05

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00241113
生年月日 平成3年4月19日 性別 女
年齢 34歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑2 8 2 番地
氏名 光永 和也 様
世帯主 光永 和雄

0009021 0069 - 8 - 06

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00235024
生年月日 昭和43年 8月 9日 性別 男
年 齢 57歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 1 1 番地

氏名 光永 哲郎 様

世帯主 光永 哲郎



0009024 0069 - 8 - 07

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 00162990



生年月日 昭和31年 2月11日 性別 男
年齢 70歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 1 1 番地

氏名 光永 郁子 様

世帯主 光永 哲郎



0009024 0069 - 8 - 08

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00162981



生年月日 昭和32年 1月14日 性別 女
年齢 69歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑280番地

氏名 光永 光代 様
世帯主 光永 光代

0009025 0069 - 8 - 09

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00162965
生年月日 昭和17年 7月30日 性別 女
年齢 83歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑3 2 7 番地 2

氏名 光永 妙子 様

世帯主 光永 妙子



0009026 0069 - 8 - 10

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00162922



生年月日 昭和22年 6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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑3 2 7 番地 2

氏名 光永 恵 様

世帯主 光永 妙子



0009026 0069 - 8 - 11

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00162930



生年月日 昭和48年 9月 3日 性別 女
年 齢 52歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑2 8 5 番地 2

氏名 水野 慎也 様

世帯主 水野 幸博



0009027 0069 - 8 - 12

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00162914



生年月日 昭和54年 7月 4日 性別 男
年 齢 46歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑2 8 5 番地 2

氏名 水野 秀美 様

世帯主 水野 幸博



0009027 0069 - 8 - 13

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00162892



生年月日 昭和29年 4月 1日 性別 女
年 齢 71歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 1 4 番地 1

氏名 光永 榮二 様

世帯主 光永 榮二



0009029 0069 - 8 - 14

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00162850



生年月日 昭和14年 2月25日 性別 男
年 齢 87歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 1 4 番地 1

氏名 光永 ミチ子 様

世帯主 光永 榮二



0009029 0069 - 8 - 15

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00162868



生年月日 昭和16年10月 1日 性別 女
年 齢 84歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑3 9 1 番地 2

氏名 光永 静人 様

世帯主 光永 静人



0009030 0069 - 8 - 16

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 00162841



生年月日 昭和27年11月21日 性別 男
年齢 73歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑3 9 1 番地 2

氏名 光永 静華 様

世帯主 光永 静人



0009030 0069 - 8 - 17

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00567523



生年月日 昭和50年 2月12日 性別 女
年齢 51歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑3 9 1 番地 2

氏名 光永 司代 様

世帯主 光永 静人



0009030 0069 - 8 - 18

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01213911



生年月日 昭和30年 2月23日 性別 女
年 齢 71歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑3 5 4 番地 3

氏名 山下 耕生 様

世帯主 山下 耕生



0009036 0069 - 8 - 19

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00247898



生年月日 昭和47年11月15日 性別 男
年齢 53歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑3 5 4 番地 3

氏名 山下 晃佑 様

世帯主 山下 耕生



0009036 0069 - 8 - 20

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00312380



生年月日 平成14年11月26日 性別 男
年齢 23歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑3 5 4 番地 3

氏名 山下 百合 様

世帯主 山下 耕生



0009036 0069 - 8 - 21

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00271853



生年月日 昭和48年 2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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。	*****				

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑3 2 8 番地 4

氏名 横田 秀昭 様

世帯主 横田 秀昭



0009037 0069 - 8 - 22

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00162710



生年月日 昭和26年 4月22日 性別 男
年齢 74歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑3 2 8 番地 4

氏名 横田 芳美 様
世帯主 横田 秀昭

0009037 0069 - 8 - 23

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00162728
生年月日 昭和27年 1月12日 性別 女
年齢 74歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 1 3 番地 4

氏名 今村 泰介 様

世帯主 今村 泰介



0009091 0069 - 8 - 24

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00164453



生年月日 昭和34年 6月24日 性別 男
年 齢 66歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 1 3 番地 4

氏名 今村 昭子 様

世帯主 今村 泰介



0009091 0069 - 8 - 25

個人番号 00164461



生年月日 昭和28年 4月10日 性別 女
年 齢 72歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑193番地5

氏名 山村 キクエ 様

世帯主 山村 キクエ



0009929 0069 - 8 - 26

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00182133



生年月日 昭和 9年11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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑193番地5

氏名 山村 武吉 様

世帯主 山村 キクエ



0009929 0069 - 8 - 27

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00182150



生年月日 昭和38年 6月29日 性別 男
年齢 62歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑193番地5

氏名 山村 藤市 様

世帯主 山村 キクエ



0009929 0069 - 8 - 28

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00182141



生年月日 昭和36年 8月22日 性別 男
年齢 64歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑3 4 6 番地 7

氏名 竹迫 幸一郎 様

世帯主 竹迫 幸一郎



0010391 0069 - 8 - 29

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00215287



生年月日 昭和24年 3月 2日 性別 男
年 齢 77歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑3 4 6 番地 7

氏名 竹迫 範子 様

世帯主 竹迫 幸一郎



0010391 0069 - 8 - 30

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00215295



生年月日 昭和25年 4月 7日 性別 女
年 齢 75歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑2 1 8 番地 5

氏名 上妻 信博 様

世帯主 上妻 信博



0010557 0069 - 8 - 31

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00139696



生年月日 昭和30年 1月23日 性別 男
年齢 71歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑2 1 8 番地 5

氏名 上妻 峰大 様

世帯主 上妻 信博



0010557 0069 - 8 - 32

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00139734



生年月日 昭和61年 4月18日 性別 男
年 齢 39歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑2 1 8 番地 5

氏名 上妻 慶一郎 様

世帯主 上妻 信博



0010557 0069 - 8 - 33

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00139718



生年月日 昭和54年 5月29日 性別 男
年齢 46歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑2 1 8 番地 5

氏名 上妻 智恵美 様

世帯主 上妻 信博



0010557 0069 - 8 - 34

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00139700



生年月日 昭和32年 1月 1日 性別 女
年 齢 69歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 8 2 番地 8

氏名 田川 充治 様

世帯主 田川 充治



0011445 0069 - 8 - 35

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00229121



生年月日 昭和31年 5月 6日 性別 男
年 齢 69歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 8 2 番地 8

氏名 田川 健太 様

世帯主 田川 充治



0011445 0069 - 8 - 36

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00241148



生年月日 平成 3年 4月19日 性別 男
年 齢 34歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑199番地4

氏名 中尾 雄二 様

世帯主 中尾 雄二



0011661 0069 - 8 - 37

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00210587



生年月日 昭和39年 8月18日 性別 男
年齢 61歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑199番地4

氏名 中尾 理江 様

世帯主 中尾 雄二



0011661 0069 - 8 - 38

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 00208582



生年月日 昭和40年 2月23日 性別 女
年齢 61歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0531
熊本県山鹿市中404番地3

氏名 城 保徳 様

世帯主 城 保徳



0012167 0069 - 8 - 39

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00235539



生年月日 昭和11年 5月24日 性別 男
年齢 89歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0531
熊本県山鹿市中404番地3

氏名 城 淳子 様

世帯主 城 保徳



0012167 0069 - 8 - 40

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00235547



生年月日 昭和14年 8月 8日 性別 女
年 齢 86歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑182番地11

氏名 糸岡 勇二 様

世帯主 糸岡 勇二



0012367 0069 - 8 - 41

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00240729



生年月日 昭和23年 4月25日 性別 男
年齢 77歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑182番地11

氏名 糸岡 楓 様

世帯主 糸岡 勇二



0012367 0069 - 8 - 42

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00282294



生年月日 平成10年10月17日 性別 女
年齢 27歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑182番地11

氏名 糸岡 ひろみ 様

世帯主 糸岡 勇二



0012367 0069 - 8 - 43

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00272680



生年月日 昭和33年 8月12日 性別 女
年齢 67歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑201番地2

氏名 村上 馨 様

世帯主 村上 馨



0014292 0069 - 8 - 44

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00262412



生年月日 昭和37年 2月17日 性別 女
年齢 64歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑250番地
氏名 光永 浩徳 様
世帯主 光永 浩徳

0014447 0069 - 8 - 45

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00163058
生年月日 昭和35年10月10日 性別 男
年齢 65歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑250番地

氏名 光永 治子 様
世帯主 光永 浩徳

0014447 0069 - 8 - 46

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00235180
生年月日 昭和33年11月6日 性別 女
年齢 67歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1547番地

氏名 野口 眞也 様

世帯主 野口 眞也



0015204 0069 - 8 - 47

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00268569



生年月日 昭和19年 4月19日 性別 男
年齢 81歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑2 2 4 番地
氏名 永田 謙治 様
世帯主 永田 謙治

0015956 0069 - 8 - 48

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00273295
生年月日 昭和21年 7月23日 性別 男
年齢 79歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1550番地 レープ山鹿102号

氏名 池田 ひとみ 様

世帯主 池田 ひとみ



0016024 0069 - 8 - 49

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00078450



生年月日 昭和48年11月29日 性別 女
年齢 52歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1550番地 レープ山鹿102号

氏名 池田 直樹 様
世帯主 池田 ひとみ

0016024 0069 - 8 - 50

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00565385
生年月日 平成7年4月15日 性別 男
年齢 30歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 5 5 0 番地 レープ山鹿1 0 2 号

氏名 池田 友也 様

世帯主 池田 ひとみ



0016024 0069 - 9 - 01

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00257206



生年月日 平成 5年10月27日 性別 男
年 齢 32歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑280番地

氏名 光永 彰 様
世帯主 光永 彰

0016184 0069 - 9 - 02

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00162957
生年月日 昭和41年 6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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑280番地

氏名 光永 ひなた 様
世帯主 光永 彰

0016184 0069 - 9 - 03

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02081253
生年月日 平成19年 1月11日 性別 女
年齢 19歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑280番地

氏名 光永 朝陽 様
世帯主 光永 彰

0016184 0069 - 9 - 04

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00307246
生年月日 平成14年 4月17日 性別 男
年齢 23歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑280番地

氏名 光永 そら 様
世帯主 光永 彰

0016184 0069 - 9 - 05

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00289817



生年月日 平成12年 1月25日 性別 女
年齢 26歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑280番地

氏名 光永 志保 様
世帯主 光永 彰

0016184 0069 - 9 - 06

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00286486
生年月日 昭和48年 7月25日 性別 女
年齢 52歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑206番地4

氏名 春田 大祐 様

世帯主 春田 大祐



0016455 0069 - 9 - 07

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00068780



生年月日 昭和40年 2月 9日 性別 男
年 齢 61歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑206番地4

氏名 春田 よし子 様

世帯主 春田 大祐



0016455 0069 - 9 - 08

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00278963



生年月日 昭和42年 9月23日 性別 女
年齢 58歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 8 2 番地 7

氏名 高崎 充功 様

世帯主 高崎 充功



0017069 0069 - 9 - 09

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00285218



生年月日 昭和23年 3月13日 性別 男
年齢 78歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 8 2 番地 7

氏名 高崎 和子 様

世帯主 高崎 充功



0017069 0069 - 9 - 10

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 00285226



生年月日 昭和30年 2月 8日 性別 女
年 齢 71歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 1 6 番地 3

氏名 椎葉 哲工 様

世帯主 椎葉 哲工



0017692 0069 - 9 - 11

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00152390



生年月日 昭和54年 8月 9日 性別 男
年 齢 46歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑2 4 7 番地

氏名 大塚 淑 様
世帯主 大塚 淑

0018744 0069 - 9 - 12

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00304166
生年月日 昭和24年10月 6日 性別 男
年 齢 76歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑193番地8

氏名 湧上 洋司 様

世帯主 湧上 洋司



0018768 0069 - 9 - 13

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00026344



生年月日 昭和50年 2月22日 性別 男
年齢 51歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 9 3 番地 8

氏名 湧上 勇人 様

世帯主 湧上 洋司



0018768 0069 - 9 - 14

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00308030



生年月日 平成14年 5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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑193番地8

氏名 涇上 友梨 様

世帯主 涇上 洋司



0018768 0069 - 9 - 15

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00295051



生年月日 平成12年10月 6日 性別 女
年齢 25歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 9 3 番地 8

氏名 湧上 真由美 様

世帯主 湧上 洋司



0018768 0069 - 9 - 16

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00143278



生年月日 昭和49年 3月18日 性別 女
年 齢 52歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑2 7 1 番地

氏名 桑田 奈美枝 様

世帯主 桑田 奈美枝



0019294 0069 - 9 - 17

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00312045



生年月日 昭和19年11月21日 性別 女
年齢 81歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑3 7 5 番地 1

氏名 山下 孝一 様

世帯主 山下 孝一



0019312 0069 - 9 - 18

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00162760



生年月日 昭和21年 7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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1550番地 レープ山鹿202号

氏名 中川 ひとみ 様

世帯主 中川 ひとみ



0019434 0069 - 9 - 19

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00200468



生年月日 昭和31年 4月15日 性別 女
年齢 69歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 5 5 0 番地 レープ山鹿2 0 2 号

氏名 中川 友昭 様

世帯主 中川 ひとみ



0019434 0069 - 9 - 20

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00200476



生年月日 昭和60年 9月21日 性別 男
年 齢 40歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1556番地 コーポサンライズ101号
氏名 吉澤 昇 様
世帯主 吉澤 昇

0019729 0069 - 9 - 21

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00318639
生年月日 昭和23年 6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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本市山鹿市古閑1556番地 コーポサンライズ101号
氏名 吉澤 秀一 様
世帯主 吉澤 昇

0019729 0069 - 9 - 22

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00318655
生年月日 昭和55年 8月12日 性別 男
年齢 45歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1556番地 コーポサンライズ101号
氏名 吉澤 貴美子 様
世帯主 吉澤 昇

0019729 0069 - 9 - 23

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00318647
生年月日 昭和29年 3月22日 性別 女
年齢 72歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1556番地 コーポ サンライズ101

氏名 吉澤 裕美 様

世帯主 吉澤 裕美



0019730 0069 - 9 - 24

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 00318663



生年月日 昭和51年12月 8日 性別 女
年 齢 49歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 5 5 6 番地 コーポ サンライズ101

氏名 吉澤 廉 様

世帯主 吉澤 裕美



0019730 0069 - 9 - 25

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00318671



生年月日 平成10年 5月22日 性別 男
年 齢 27歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑200番地5

氏名 古閑丸 咲也 様

世帯主 古閑丸 咲也



0161759 0069 - 9 - 26

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01853066



生年月日 平成15年 6月 8日 性別 男
年 齢 22歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑3 9 1 番地 1

氏名 光永 法子 様

世帯主 光永 法子



0203740 0069 - 9 - 27

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02043599



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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 1 6 番地
氏名 中島 良二 様
世帯主 中島 良二

0205908 0069 - 9 - 28

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00456551
生年月日 昭和31年 4月18日 性別 男
年齢 69歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 1 6 番地
氏名 中島 義雄 様
世帯主 中島 良二

0205908 0069 - 9 - 29

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00456578
生年月日 昭和56年 4月14日 性別 男
年齢 44歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 1 6 番地
氏名 中島 智津代 様
世帯主 中島 良二

0205908 0069 - 9 - 30

個人番号 00150800



生年月日 昭和27年 4月30日 性別 女
年齢 73歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑2 6 7 番地 1

氏名 北川 博巳 様

世帯主 北川 博巳



0209086 0069 - 9 - 31

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00713910



生年月日 昭和53年12月16日 性別 男
年齢 47歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑2 6 7 番地 1

氏名 北川 風雅 様

世帯主 北川 博巳



0209086 0069 - 9 - 32

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02113414



生年月日 平成17年 8月23日 性別 男
年 齢 20歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑2 6 7 番地 1

氏名 北川 るみ 様

世帯主 北川 博巳



0209086 0069 - 9 - 33

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02113392



生年月日 昭和48年 8月 8日 性別 女
年 齢 52歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑2 8 1 番地

氏名 柿本 健 様
世帯主 柿本 健

0209904 0069 - 9 - 34

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00151084
生年月日 昭和56年11月26日 性別 男
年齢 44歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑2 8 1 番地
氏名 柿本 陽萌 様
世帯主 柿本 健

0209904 0069 - 9 - 35

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02041405
生年月日 平成17年 8月12日 性別 女
年齢 20歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑2 8 1 番地
氏名 柿本 愛理花 様
世帯主 柿本 健

0209904 0069 - 9 - 36

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02304805
生年月日 昭和63年 9月 6日 性別 女
年齢 37歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑2 7 4 番地

氏名 平野 明子 様
世帯主 平野 明子

0212222 0069 - 9 - 37

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00163562
生年月日 昭和54年11月29日 性別 女
年齢 46歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑2 7 4 番地
氏名 平野 俊丸 様
世帯主 平野 明子

0212222 0069 - 9 - 38

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02157306
生年月日 平成18年 5月18日 性別 男
年齢 19歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑3 3 7 番地 1

氏名 濱武 磨 様

世帯主 濱武 磨



0213633 0069 - 9 - 39

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00192287



生年月日 昭和49年10月21日 性別 男
年 齢 51歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑3 3 7 番地 1

氏名 濱武 美沙 様
世帯主 濱武 磨

0213633 0069 - 9 - 40

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02176610
生年月日 昭和56年10月12日 性別 女
年齢 44歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑195番地4

氏名 吉里 幸也 様

世帯主 吉里 幸也



0213656 0069 - 9 - 41

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00047252



生年月日 昭和51年 1月11日 性別 男
年齢 50歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑195番地4

氏名 吉里 由貴 様

世帯主 吉里 幸也



0213656 0069 - 9 - 42

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00151629



生年月日 昭和50年 8月31日 性別 女
年齢 50歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 6 7 番地

氏名 出田 雄二 様

世帯主 出田 雄二



0215543 0069 - 9 - 43

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00074250



生年月日 昭和34年 1月29日 性別 男
年 齢 67歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道
住所 861-0533
熊本市山鹿市古閑102番地 フェリオ・ドゥーエ201
氏名 生原 郁代 様
世帯主 生原 郁代

0216431 0069 - 9 - 44

個人番号 02215284



生年月日 昭和46年 2月17日 性別 女
年齢 55歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑190番地2

氏名 菊原 俊彦 様

世帯主 菊原 俊彦



0217776 0069 - 9 - 45

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00177377



生年月日 昭和59年 5月 8日 性別 男
年 齢 41歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑190番地2

氏名 菊原 陽子 様

世帯主 菊原 俊彦



0217776 0069 - 9 - 46

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 02235609



生年月日 昭和56年 8月30日 性別 女
年齢 44歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 6 7 番地

氏名 立山 義春 様

世帯主 立山 義春



0218494 0069 - 9 - 47

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00285862



生年月日 昭和26年 1月16日 性別 男
年 齢 75歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑195番地6

氏名 吉田 雄次 様

世帯主 吉田 雄次



0220139 0069 - 9 - 48

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00078603



生年月日 昭和49年 2月16日 性別 男
年齢 52歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 1 3 番地 1

氏名 樺 拓次 様

世帯主 樺 拓次



0220197 0069 - 9 - 49

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和7年2月20日(木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

個人番号 01035762



生年月日 昭和60年 5月12日 性別 男
年齢 40歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 大道

住所 861-0533
熊本県山鹿市古閑1 1 3 番地 1

氏名 樺 和佳 様

世帯主 樺 拓次



0220197 0069 - 9 - 50

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 00232998



生年月日 平成 2年 3月 4日 性別 女
年 齢 36歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****