

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0406
熊本県山鹿市菊鹿町下内田 1 1 6 8 番地 2

氏名 丸山 富子 様
世帯主 丸山 眞二

0120976 0024 - 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 01221469
生年月日 昭和17年 3月 6日 性別 女
年 齢 84歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0406
熊本県山鹿市菊鹿町下内田 1 1 7 1 番地

氏名 古閑 敬士 様

世帯主 古閑 敬士



0120977 0024 - 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 01221515



生年月日 昭和49年 2月27日 性別 男
年 齢 52歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0406
熊本県山鹿市菊鹿町下内田 6 4 6 番地 1

氏名 宮本 尚 様

世帯主 宮本 尚



0120980 0024 - 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 01221531



生年月日 昭和15年 3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 六郷

住所 861-0406
熊本県山鹿市菊鹿町下内田 6 4 6 番地 1

氏名 宮本 テルヨ 様

世帯主 宮本 尚



0120980 0024 - 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 01221558



生年月日 昭和18年12月21日 性別 女
年 齢 82歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0406
熊本県山鹿市菊鹿町下内田 1 1 7 3 番地

氏名 丸山 秀彦 様

世帯主 丸山 秀彦



0120981 0024 - 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 01221590



生年月日 昭和34年 7月19日 性別 男
年 齢 66歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0406
熊本県山鹿市菊鹿町下内田 1 1 7 3 番地

氏名 丸山 竜二 様

世帯主 丸山 秀彦



0120981 0024 - 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 01257196



生年月日 昭和62年 3月24日 性別 男
年 齢 39歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0406
熊本県山鹿市菊鹿町下内田 1 1 7 3 番地
氏名 丸山 留美子 様
世帯主 丸山 秀彦

0120981 0024 - 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 01256629
生年月日 昭和40年12月31日 性別 女
年 齢 60歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0406
熊本県山鹿市菊鹿町下内田 1 1 9 2 番地 1

氏名 丸山 貴美子 様

世帯主 丸山 貴美子



0120982 0024 - 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 01221604



生年月日 昭和 8 年 5 月 4 日 性別 女
年 齢 92 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0406
熊本県山鹿市菊鹿町下内田 1 1 9 2 番地 1

氏名 丸山 裕記 様

世帯主 丸山 貴美子



0120982 0024 - 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 01255991



生年月日 昭和61年 6月24日 性別 男
年 齢 39歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0406
熊本県山鹿市菊鹿町下内田 1 1 7 1 番地 1

氏名 下元 昇 様

世帯主 下元 昇



0120985 0024 - 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 01221680



生年月日 昭和43年12月22日 性別 男
年 齢 57歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0406
熊本県山鹿市菊鹿町下内田 1 0 6 9 番地

氏名 古閑 謙一 様

世帯主 古閑 謙一



0120986 0024 - 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 01221710



生年月日 昭和41年11月21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 六郷
住所 861-0406
熊本県山鹿市菊鹿町下内田 1 0 6 9 番地
氏名 古閑 美紀 様
世帯主 古閑 謙一

0120986 0024 - 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 01214721
生年月日 昭和44年 2月10日 性別 女
年 齢 57歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0406
熊本県山鹿市菊鹿町下内田 1 0 6 9 番地

氏名 古閑 万里子 様

世帯主 古閑 謙一



0120986 0024 - 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 01221728



生年月日 昭和 9 年 5 月 1 日 性別 女
年 齢 91 歳 令和 8 年 3 月 31 日 現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0406
熊本県山鹿市菊鹿町下内田 6 7 0 番地 2
氏名 原口 清美 様
世帯主 原口 清美

0120987 0024 - 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 01221744
生年月日 昭和24年 3月28日 性別 女
年 齢 77歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0406
熊本県山鹿市菊鹿町下内田 1 1 1 8 番地 1

氏名 高島 芳保 様

世帯主 高島 芳保



0120988 0024 - 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 01221752



生年月日 昭和22年12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 六郷

住所 861-0406
熊本県山鹿市菊鹿町下内田 1 1 1 8 番地 1

氏名 高島 和子 様

世帯主 高島 芳保



0120988 0024 - 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 01221760



生年月日 昭和26年 8月28日 性別 女
年 齢 74歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0406
熊本県山鹿市菊鹿町下内田 7 2 6 番地 1

氏名 丸山 和昭 様

世帯主 丸山 和昭



0121004 0024 - 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 01221612



生年月日 昭和33年 8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 六郷

住所 861-0406
熊本県山鹿市菊鹿町下内田 7 2 6 番地 1

氏名 丸山 翔大 様

世帯主 丸山 和昭



0121004 0024 - 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 01267990



生年月日 平成 8 年 2 月 16 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 六郷

住所 861-0406
熊本県山鹿市菊鹿町下内田 7 2 6 番地 1

氏名 丸山 明里紗 様

世帯主 丸山 和昭



0121004 0024 - 1 - 19

個人番号 01254235



生年月日 昭和60年 4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。

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0406
熊本県山鹿市菊鹿町下内田 7 2 6 番地 1

氏名 丸山 久美子 様

世帯主 丸山 和昭



0121004 0024 - 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 01253301



生年月日 昭和37年 1月19日 性別 女
年 齢 64歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0406
熊本県山鹿市菊鹿町下内田 1 0 6 6 番地 3

氏名 丸山 サキ子 様
世帯主 丸山 サキ子

0121011 0024 - 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 01264877
生年月日 昭和 5年 1月28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 六郷

住所 861-0406
熊本県山鹿市菊鹿町下内田 6 3 5 番地 3

氏名 霍川 英夫 様

世帯主 霍川 英夫



0121015 0024 - 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 01215698



生年月日 昭和23年 2月 7日 性別 男
年 齢 78歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0406
熊本県山鹿市菊鹿町下内田 6 3 5 番地 3

氏名 霍川 あさこ 様

世帯主 霍川 英夫



0121015 0024 - 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 01215701



生年月日 昭和23年 8月14日 性別 女
年 齢 77歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0406
熊本県山鹿市菊鹿町下内田 9 6 0 番地 1

氏名 竹下 淳一 様

世帯主 竹下 淳一



0122637 0024 - 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 01221159



生年月日 昭和27年12月17日 性別 男
年 齢 73歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0406
熊本県山鹿市菊鹿町下内田960番地1

氏名 竹下 基志子 様

世帯主 竹下 淳一



0122637 0024 - 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 01274813



生年月日 昭和30年 7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 六郷

住所 861-0406
熊本県山鹿市菊鹿町下内田 1 1 6 8 番地 2

氏名 角田 尚美 様

世帯主 角田 尚美



0122649 0024 - 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 01221477



生年月日 昭和42年12月26日 性別 女
年 齢 58歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0406
熊本県山鹿市菊鹿町下内田 7 2 8 番地 1

氏名 俣山 敏晴 様

世帯主 俣山 敏晴



0202736 0024 - 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 01277324



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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0406
熊本県山鹿市菊鹿町下内田 7 2 8 番地 1

氏名 俣山 宙斗 様

世帯主 俣山 敏晴



0202736 0024 - 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 02031540



生年月日 平成17年 4月 5日 性別 男
年 齢 20歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0406
熊本県山鹿市菊鹿町下内田 7 2 8 番地 1

氏名 俣山 千里奈 様

世帯主 俣山 敏晴



0202736 0024 - 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 01277448



生年月日 平成15年 5月27日 性別 女
年 齢 22歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0406
熊本県山鹿市菊鹿町下内田 7 2 8 番地 1
氏名 俣山 寛子 様
世帯主 俣山 敏晴

0202736 0024 - 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 01221655
生年月日 昭和52年12月 3日 性別 女
年 齢 48歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0406
熊本県山鹿市菊鹿町下内田 6 2 5 番地 1

氏名 吉村 ひとみ 様

世帯主 吉村 ひとみ



0207400 0024 - 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 01221663



生年月日 昭和57年 1月11日 性別 女
年 齢 44歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0406
熊本県山鹿市菊鹿町下内田 6 2 5 番地 1

氏名 吉村 勇乃 様
世帯主 吉村 ひとみ

0207400 0024 - 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 02091526
生年月日 平成18年 8月 9日 性別 男
年 齢 19歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0406
熊本県山鹿市菊鹿町下内田 6 2 5 番地 1

氏名 吉村 凜 様

世帯主 吉村 ひとみ



0207400 0024 - 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 02091518



生年月日 平成16年10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 六郷

住所 861-0406
熊本県山鹿市菊鹿町下内田 1 0 9 1 番地

氏名 松崎 勝己 様

世帯主 松崎 勝己



0219830 0024 - 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 02260700



生年月日 昭和40年 4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 六郷

住所 861-0406
熊本県山鹿市菊鹿町下内田1091番地

氏名 松崎 貴美子 様

世帯主 松崎 勝己



0219830 0024 - 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 01313029



生年月日 昭和53年10月22日 性別 女
年齢 47歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0406
熊本県山鹿市菊鹿町下内田 1 1 6 4 番地 3

氏名 原口 末芳 様

世帯主 原口 末芳



0222073 0024 - 1 - 36

個人番号 01270036



生年月日 昭和10年 9月 1日 性別 男
年 齢 90歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0406
熊本県山鹿市菊鹿町下内田 9 5 2 番地 1

氏名 櫻井 翔太 様

世帯主 櫻井 翔太



0300648 0024 - 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 01264192



生年月日 平成 4年10月27日 性別 男
年 齢 33歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0406
熊本県山鹿市菊鹿町下内田 9 5 2 番地 1

氏名 櫻井 裕希 様

世帯主 櫻井 翔太



0300648 0024 - 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 00301922



生年月日 平成 5年 1月22日 性別 女
年 齢 33歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0406
熊本県山鹿市菊鹿町下内田 6 4 6 番地 2

氏名 岩永 美紀 様

世帯主 岩永 美紀



0304009 0024 - 1 - 39

個人番号 01300776



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

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0406
熊本県山鹿市菊鹿町下内田 7 3 3 番地

氏名 渡邊 満 様
世帯主 渡邊 満

0305419 0024 - 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 02362180
生年月日 昭和50年 4月 9日 性別 男
年 齢 50歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0406
熊本県山鹿市菊鹿町下内田 1 1 3 0 番地 3

氏名 竹下 智揮 様

世帯主 竹下 智揮



0312854 0024 - 1 - 41

個人番号 01252216



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

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0406
熊本県山鹿市菊鹿町下内田 1 1 3 0 番地 3

氏名 竹下 絵美 様
世帯主 竹下 智揮

0312854 0024 - 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 02085704
生年月日 昭和57年 6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 六郷
住所 861-0406
熊本県山鹿市菊鹿町下内田1090番地
氏名 高瀬 賢太郎 様
世帯主 高瀬 賢太郎

0315226 0024 - 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 02533197
生年月日 昭和46年12月24日 性別 男
年齢 54歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0406
熊本県山鹿市菊鹿町下内田 1 0 9 0 番地

氏名 高瀬 美子 様

世帯主 高瀬 賢太郎



0315226 0024 - 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 02533200



生年月日 昭和44年 3月19日 性別 女
年 齢 57歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0406
熊本県山鹿市菊鹿町下内田 7 1 7 番地 日渡団地
3 0 2 号室

氏名 池側 春代 様

世帯主 池側 春代



0120984 0024 - 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 01221671



生年月日 昭和22年 6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 六郷
住所 861-0406
熊本県山鹿市菊鹿町下内田 7 1 7 番地 日渡団地
2 0 3 号室
氏名 土田 由美子 様
世帯主 土田 由美子

0120992 0024 - 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 01251767
生年月日 昭和33年 7月15日 性別 女
年 齢 67歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0406
熊本県山鹿市菊鹿町下内田 7 1 7 番地 日渡団地
4 0 3 号室
氏名 早田 さよ子 様
世帯主 早田 さよ子

0121007 0024 - 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 01253026
生年月日 昭和30年 4月10日 性別 女
年 齢 70歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0406
熊本県山鹿市菊鹿町下内田 7 1 7 番地 日渡団地
2 0 6 号室
氏名 東 智子 様
世帯主 東 智子

0121008 0024 - 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 01249746
生年月日 昭和30年 4月24日 性別 女
年 齢 70歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0406
熊本県山鹿市菊鹿町下内田 7 1 7 番地 日渡団地
1 0 1 号室
氏名 栗原 登 様
世帯主 栗原 登

0121013 0024 - 1 - 49

個人番号 01265580
生年月日 昭和24年 3月23日 性別 男
年 齢 77歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0406
熊本県山鹿市菊鹿町下内田 7 1 7 番地 日渡団地
2 0 5 号室
氏名 長谷川 鋭子 様
世帯主 長谷川 鋭子

0122508 0024 - 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 01271440
生年月日 昭和13年 9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 六郷
住所 861-0406
熊本県山鹿市菊鹿町下内田 7 1 7 番地 日渡団地
2 0 5 号室
氏名 高木 紗弥佳 様
世帯主 長谷川 鋭子

0122508 0024 - 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 01256777
生年月日 昭和61年 8月 4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 六郷
住所 861-0406
熊本県山鹿市菊鹿町下内田 7 1 7 番地 日渡団地
3 0 3 号室
氏名 栗原 由里子 様
世帯主 栗原 由里子

0122601 0024 - 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 01254316
生年月日 昭和38年11月 8日 性別 女
年 齢 62歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0406
熊本県山鹿市菊鹿町下内田 7 1 7 番地 日渡団地
4 0 2 号室
氏名 柏山 あかね 様
世帯主 柏山 あかね

0203945 0024 - 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 00221163
生年月日 昭和63年 4月28日 性別 女
年 齢 37歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0406
熊本県山鹿市菊鹿町下内田 7 1 7 番地 日渡団地
2 0 4 号室
氏名 栗原 紀代美 様
世帯主 栗原 紀代美

0207328 0024 - 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 01299247
生年月日 昭和45年 6月26日 性別 女
年 齢 55歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0406
熊本県山鹿市菊鹿町下内田 7 1 7 番地 日渡団地
4 0 4 号室
氏名 富田 尊志 様
世帯主 富田 尊志

0207747 0024 - 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 01536680
生年月日 昭和49年 6月 1日 性別 男
年 齢 51歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0406
熊本県山鹿市菊鹿町下内田 7 1 7 番地 日渡団地
4 0 4 号室
氏名 富田 勝江 様
世帯主 富田 尊志

0207747 0024 - 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 02092930
生年月日 昭和41年 5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 六郷
住所 861-0406
熊本県山鹿市菊鹿町下内田 7 1 7 番地 日渡団地
3 0 4 号室
氏名 吉里 和之 様
世帯主 吉里 和之

0208829 0024 - 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 01256785
生年月日 昭和61年12月28日 性別 男
年 齢 39歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0406
熊本県山鹿市菊鹿町下内田 7 1 7 番地 日渡団地
3 0 4 号室
氏名 吉里 沙織 様
世帯主 吉里 和之

0208829 0024 - 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 02369966
生年月日 昭和62年 6月 7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 六郷
住所 861-0406
熊本県山鹿市菊鹿町下内田 7 1 7 番地 日渡団地
3 0 4 号室
氏名 吉川 須寿子 様
世帯主 吉里 和之

0208829 0024 - 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 02400456
生年月日 昭和30年 9月20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 六郷
住所 861-0406
熊本県山鹿市菊鹿町下内田 7 1 7 番地 日渡団地
4 0 1 号室
氏名 有働 カズエ 様
世帯主 有働 カズエ

0209198 0024 - 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 02114968
生年月日 昭和20年 2月19日 性別 女
年 齢 81歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0406 熊本県山鹿市菊鹿町下内田 7 1 7 番地 日渡団地 4 0 1 号室
氏名 青木 理香 様
世帯主 青木 理香

0212072 0024 - 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 01266292
生年月日 昭和43年11月 9日 性別 女
年 齢 57歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0406
熊本県山鹿市菊鹿町下内田 7 1 7 番地 日渡団地
1 0 2 号室
氏名 船津 孝子 様
世帯主 船津 孝子

0218704 0024 - 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 00167410
生年月日 昭和46年 8月16日 性別 女
年 齢 54歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0406 熊本県山鹿市菊鹿町下内田 7 1 7 番地 日渡団地 1 0 4 号
氏名 児玉 朱里 様
世帯主 児玉 朱里

0218822 0024 - 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 01250914
生年月日 昭和58年 8月30日 性別 女
年 齢 42歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0406
熊本県山鹿市菊鹿町下内田 7 1 7 番地 日渡団地
2 0 1 号室

氏名 中満 絵美 様

世帯主 中満 絵美



0226659 0024 - 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 01276611



生年月日 昭和56年12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 六郷
住所 861-0406 熊本県山鹿市菊鹿町下内田 7 1 7 番地 日渡団地 2 0 1 号室
氏名 中満 陽菜佳 様
世帯主 中満 絵美

0226659 0024 - 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 02056801
生年月日 平成18年 3月16日 性別 女
年 齢 20歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0406
熊本県山鹿市菊鹿町下内田 7 1 7 番地 日渡団地
1 0 3 号室
氏名 有働 富美 様
世帯主 有働 富美

0300191 0024 - 2 - 16

個人番号 01289519



生年月日 昭和58年 3月29日 性別 女
年 齢 43歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

電話番号 () ご記入ください。

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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0406
熊本県山鹿市菊鹿町下内田 7 1 7 番地 日渡団地
1 0 3 号室
氏名 有働 満 様
世帯主 有働 富美

0300191 0024 - 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 02424614
生年月日 昭和54年 9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 六郷
住所 861-0406
熊本県山鹿市菊鹿町下内田 7 1 7 番地 日渡団地
2 0 2 号室
氏名 今枝 君子 様
世帯主 今枝 君子

0303428 0024 - 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 01276050
生年月日 昭和28年 9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 六郷
住所 861-0406
熊本県山鹿市菊鹿町下内田 7 1 7 番地 日渡団地
3 0 1 号室
氏名 宮崎 ルミ子 様
世帯主 宮崎 ルミ子

0307455 0024 - 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 02444933
生年月日 昭和58年 3月17日 性別 女
年 齢 43歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0406
熊本県山鹿市菊鹿町下内田 7 1 7 番地 日渡団地
3 0 1 号室
氏名 宮崎 来夏 様
世帯主 宮崎 ルミ子

0307455 0024 - 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 02444950
生年月日 平成17年 5月 7日 性別 女
年 齢 20歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 1 2 1 9 番地

氏名 廣石 亮一 様

世帯主 廣石 亮一



0121022 0024 - 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 01221787



生年月日 昭和15年 8月19日 性別 男
年 齢 85歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 1 2 1 9 番地

氏名 廣石 隆 様

世帯主 廣石 亮一



0121022 0024 - 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 01221817



生年月日 昭和49年 8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 六郷

住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 1 2 1 9 番地

氏名 廣石 美穂 様

世帯主 廣石 亮一



0121022 0024 - 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 01221809



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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 1 2 1 9 番地

氏名 廣石 ミネコ 様

世帯主 廣石 亮一



0121022 0024 - 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 01221795



生年月日 昭和19年 5月18日 性別 女
年 齢 81歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 1 2 2 2 番地
氏名 井上 健治 様
世帯主 井上 健治

0121025 0024 - 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 01221868
生年月日 昭和23年12月 9日 性別 男
年 齢 77歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 1 2 2 2 番地
氏名 井上 勝子 様
世帯主 井上 健治

0121025 0024 - 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 01221876
生年月日 昭和23年 9月 1日 性別 女
年 齢 77歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 1 2 3 0 番地
氏名 野村 愉子 様
世帯主 野村 愉子

0121026 0024 - 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 01221892
生年月日 昭和13年 7月 4日 性別 女
年 齢 87歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 1 2 3 1 番地
氏名 井上 俊博 様
世帯主 井上 俊博

0121027 0024 - 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 02080885
生年月日 昭和27年12月26日 性別 男
年 齢 73歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 1 2 3 1 番地
氏名 井上 博文 様
世帯主 井上 俊博

0121027 0024 - 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 02176785
生年月日 昭和53年 7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 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野1 2 3 1 番地
氏名 井上 陽子 様
世帯主 井上 俊博

0121027 0024 - 2 - 30

個人番号 02080893



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。

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

電話番号 () ご記入ください。

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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 1 7 番地

氏名 隈部 君代 様

世帯主 隈部 君代



0121028 0024 - 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 01221922



生年月日 昭和12年 7月 1日 性別 女
年 齢 88歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 1 7 番地

氏名 隈部 公博 様

世帯主 隈部 君代



0121028 0024 - 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 01221930



生年月日 昭和34年 3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 六郷

住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 1 2 3 5 番地 2

氏名 井上 久則 様

世帯主 井上 久則



0121029 0024 - 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 01221973



生年月日 昭和49年 8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 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 1 2 3 5 番地 2

氏名 井上 つぼみ 様
世帯主 井上 久則

0121029 0024 - 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 02079399
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 六郷

住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 1 2 3 5 番地 2

氏名 井上 純子 様

世帯主 井上 久則



0121029 0024 - 2 - 35

個人番号 01272861



生年月日 昭和52年10月21日 性別 女
年齢 48歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 1 2 3 5 番地 2

氏名 井上 香代子 様

世帯主 井上 久則



0121029 0024 - 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 01221965



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 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 1 2 3 5 番地 2

氏名 井上 啓子 様
世帯主 井上 久則

0121029 0024 - 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 01221957
生年月日 昭和24年 4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 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 1 2 3 5 番地 2

氏名 井上 公則 様
世帯主 井上 久則

0121029 0024 - 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 01221949
生年月日 昭和18年 2月21日 性別 男
年 齢 83歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 1 2 3 9 番地
氏名 井上 勝則 様
世帯主 井上 勝則

0121030 0024 - 2 - 39

個人番号 01222031



生年月日 昭和33年 1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。

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

電話番号 () ご記入ください。

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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 1 2 3 9 番地
氏名 木下 友栄 様
世帯主 井上 勝則

0121030 0024 - 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 01269186
生年月日 平成 9年 2月 7日 性別 男
年 齢 29歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 1 2 3 9 番地

氏名 木下 沙紀 様

世帯主 井上 勝則



0121030 0024 - 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 01269097



生年月日 平成 8年12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 六郷

住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 1 2 3 9 番地

氏名 井上 鈴枝 様

世帯主 井上 勝則



0121030 0024 - 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 01215566



生年月日 昭和37年12月 2日 性別 女
年 齢 63歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 1 2 4 9 番地
氏名 栗原 敏雄 様
世帯主 栗原 敏雄

0121032 0024 - 2 - 43

個人番号 01222058
生年月日 昭和25年 2月10日 性別 男
年 齢 76歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 1 2 4 2 番地

氏名 田村 和弘 様

世帯主 田村 和弘



0121033 0024 - 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 01222082



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 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 1 2 4 2 番地
氏名 田村 恵美子 様
世帯主 田村 和弘

0121033 0024 - 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 01222074
生年月日 昭和21年 7月16日 性別 女
年 齢 79歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 2 6 9 番地 1

氏名 小松 セイ子 様

世帯主 小松 セイ子



0121035 0024 - 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 01222155



生年月日 昭和17年 4月20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 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 2 6 9 番地 2

氏名 小松 悟 様
世帯主 小松 悟

0121036 0024 - 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 01222163
生年月日 昭和 8 年 6 月 10 日 性別 男
年 齢 92 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 1 2 4 6 番地
氏名 栗原 義廣 様
世帯主 栗原 義廣

0121038 0024 - 2 - 48

個人番号 01222198



生年月日 昭和18年11月 1日 性別 男
年 齢 82歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

電話番号 () ご記入ください。

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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 1 2 4 6 番地
氏名 栗原 信子 様
世帯主 栗原 義廣

0121038 0024 - 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 01222201
生年月日 昭和22年 8月12日 性別 女
年 齢 78歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 1 2 5 0 番地

氏名 栗原 望 様

世帯主 栗原 望



0121040 0024 - 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 01222236



生年月日 昭和11年 5月14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 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 1 2 5 0 番地
氏名 栗原 朋哉 様
世帯主 栗原 望

0121040 0024 - 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 01274929
生年月日 平成13年 7月 3日 性別 男
年 齢 24歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 1 2 5 0 番地
氏名 栗原 希代子 様
世帯主 栗原 望

0121040 0024 - 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 01222252
生年月日 昭和40年 2月14日 性別 女
年 齢 61歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 1 2 5 0 番地

氏名 栗原 忠 様

世帯主 栗原 望



0121040 0024 - 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 01265954



生年月日 昭和36年12月 1日 性別 男
年 齢 64歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 1 2 5 0 番地
氏名 栗原 ツヤ子 様
世帯主 栗原 望

0121040 0024 - 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 01222244
生年月日 昭和16年 1月23日 性別 女
年 齢 85歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 1 2 5 6 番地 1

氏名 田村 勝太 様

世帯主 田村 重美



0121041 0024 - 3 - 05

個人番号 01262327



生年月日 平成 1年 5月10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 六郷

住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 1 2 5 6 番地 1

氏名 田村 恵子 様

世帯主 田村 重美



0121041 0024 - 3 - 06

個人番号 01229893



生年月日 昭和27年 8月28日 性別 女
年 齢 73歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 1 2 4 7 番地
氏名 栗原 正二 様
世帯主 栗原 正二

0121042 0024 - 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 01222287
生年月日 昭和27年 1月 5日 性別 男
年 齢 74歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 1 2 5 8 番地 2

氏名 古閑 敏樹 様

世帯主 古閑 敏樹



0121043 0024 - 3 - 08

個人番号 01222317



生年月日 昭和33年 6月10日 性別 男
年 齢 67歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 1 2 5 8 番地 2
氏名 古閑 初美 様
世帯主 古閑 敏樹

0121043 0024 - 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 01258362
生年月日 昭和37年 3月13日 性別 女
年 齢 64歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 2 1 6 番地

氏名 古閑 寛治 様
世帯主 古閑 寛治

0121045 0024 - 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 01222350
生年月日 昭和23年 1月 4日 性別 男
年 齢 78歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 2 1 6 番地

氏名 古閑 幸枝 様
世帯主 古閑 寛治

0121045 0024 - 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 01222376
生年月日 昭和30年10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 六郷

住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 1 2 6 3 番地 1

氏名 井上 繁夫 様

世帯主 井上 繁夫



0121048 0024 - 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 01222422



生年月日 昭和27年10月 4日 性別 男
年 齢 73歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 1 2 6 3 番地 1

氏名 井上 美恵 様

世帯主 井上 繁夫



0121048 0024 - 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 01222430



生年月日 昭和33年 1月 5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 六郷

住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 5 8 番地

氏名 坂口 邦博 様

世帯主 坂口 邦博



0121050 0024 - 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 01222481



生年月日 昭和16年 5月21日 性別 男
年 齢 84歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 5 8 番地

氏名 坂口 奈美呼 様

世帯主 坂口 邦博



0121050 0024 - 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 01222503



生年月日 昭和42年 8月29日 性別 女
年 齢 58歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 5 8 番地

氏名 坂口 恵津子 様

世帯主 坂口 邦博



0121050 0024 - 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 01222490



生年月日 昭和18年 7月 2日 性別 女
年 齢 82歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 4 9 番地 2

氏名 長嶋 博伸 様
世帯主 長嶋 博伸

0121051 0024 - 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 01257331
生年月日 昭和34年 3月 8日 性別 男
年 齢 67歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野49番地2

氏名 長嶋 由美 様
世帯主 長嶋 博伸

0121051 0024 - 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 01259288
生年月日 昭和38年 8月11日 性別 女
年齢 62歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 3 9 番地 2

氏名 栗原 守 様
世帯主 栗原 守

0121052 0024 - 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 01222546
生年月日 昭和19年 1月29日 性別 男
年 齢 82歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 3 9 番地 2

氏名 栗原 裕一 様
世帯主 栗原 守

0121052 0024 - 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 01222562
生年月日 昭和48年 4月27日 性別 男
年 齢 52歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 3 9 番地 2

氏名 栗原 多加代 様
世帯主 栗原 守

0121052 0024 - 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 01222554
生年月日 昭和24年12月17日 性別 女
年 齢 76歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 3 2 番地 1

氏名 林 高次 様
世帯主 林 高次

0121053 0024 - 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 01222589
生年月日 昭和16年 1月25日 性別 男
年 齢 85歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 3 2 番地 1

氏名 林 璃奈 様
世帯主 林 高次

0121053 0024 - 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 01271687
生年月日 平成10年12月10日 性別 女
年 齢 27歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 3 2 番地 1

氏名 林 美枝 様

世帯主 林 高次



0121053 0024 - 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 01271342



生年月日 昭和44年 2月27日 性別 女
年 齢 57歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 3 2 番地 1

氏名 林 公也 様
世帯主 林 高次

0121053 0024 - 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 01222600
生年月日 昭和42年 7月 2日 性別 男
年 齢 58歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 3 2 番地 1

氏名 林 ミツエ 様

世帯主 林 高次



0121053 0024 - 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 01222597



生年月日 昭和20年 1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 六郷

住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 1 2 2 7 番地

氏名 井上 伸弥 様
世帯主 井上 伸弥

0121055 0024 - 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 01222660
生年月日 昭和32年11月26日 性別 男
年 齢 68歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 1 2 2 7 番地
氏名 井上 康司 様
世帯主 井上 伸弥

0121055 0024 - 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 01265890
生年月日 平成 6 年 4 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 六郷

住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 1 2 2 7 番地

氏名 井上 明美 様

世帯主 井上 伸弥



0121055 0024 - 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 01260871



生年月日 昭和38年 5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 六郷

住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 2 3 番地

氏名 井上 敏光 様

世帯主 井上 敏光



0121056 0024 - 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 01249770



生年月日 昭和27年 4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 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 1 9 番地 1

氏名 井上 博敏 様
世帯主 井上 博敏

0121057 0024 - 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 01222716
生年月日 昭和17年11月 5日 性別 男
年 齢 83歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 1 9 番地 1

氏名 西村 玲奈 様
世帯主 井上 博敏

0121057 0024 - 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 02234602



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。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 1 9 番地 1

氏名 椎木 美和 様

世帯主 井上 博敏



0121057 0024 - 3 - 33

個人番号 01301160



生年月日 昭和45年 4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 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 1 9 番地 1

氏名 井上 タミ子 様
世帯主 井上 博敏

0121057 0024 - 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 01222724
生年月日 昭和22年 7月21日 性別 女
年 齢 78歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 1 9 番地 3

氏名 井上 武美 様
世帯主 井上 武美

0121058 0024 - 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 01222767
生年月日 昭和26年10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 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 1 9 番地 3

氏名 井上 友子 様
世帯主 井上 武美

0121058 0024 - 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 01222775
生年月日 昭和29年10月 3日 性別 女
年 齢 71歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 1 2 7 0 番地

氏名 林 洋子 様

世帯主 林 洋子



0121059 0024 - 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 01249835



生年月日 昭和22年11月 1日 性別 女
年 齢 78歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 1 2 7 0 番地
氏名 間山 志保 様
世帯主 林 洋子

0121059 0024 - 3 - 38

個人番号 01377116



生年月日 平成 2年 4月23日 性別 女
年 齢 35歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

電話番号 () ご記入ください。

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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 1 2 7 0 番地
氏名 間山 明美 様
世帯主 林 洋子

0121059 0024 - 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 01377477
生年月日 昭和28年 1月27日 性別 女
年 齢 73歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 1 2 1 6 番地 2

氏名 広石 浩一 様
世帯主 広石 浩一

0121060 0024 - 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 01261347
生年月日 昭和55年 3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 六郷

住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 1 2 1 6 番地 2

氏名 広石 久代 様

世帯主 広石 浩一



0121060 0024 - 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 02293676



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

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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 1 2 1 6 番地 2

氏名 広石 美希 様

世帯主 広石 浩一



0121060 0024 - 3 - 42

個人番号 01261339



生年月日 昭和53年 1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。

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 1 2 1 6 番地 2

氏名 広石 かずよ 様
世帯主 広石 浩一

0121060 0024 - 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 01261320
生年月日 昭和25年 9月13日 性別 女
年 齢 75歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 1 2 7 2 番地 1

氏名 井上 和人 様

世帯主 井上 和人



0121062 0024 - 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 01222635



生年月日 昭和34年 4月 1日 性別 男
年 齢 66歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 1 2 7 2 番地 1

氏名 井上 聡美 様

世帯主 井上 和人



0121062 0024 - 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 01266535



生年月日 昭和39年10月12日 性別 女
年 齢 61歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 1 2 7 2 番地 1

氏名 井上 セイコ 様
世帯主 井上 和人

0121062 0024 - 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 01222627
生年月日 昭和 8年11月30日 性別 女
年齢 92歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 2 4 番地 1

氏名 米川 ひとみ 様
世帯主 米川 ひとみ

0121063 0024 - 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 01268112
生年月日 昭和31年 2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 六郷

住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野1260番地

氏名 岡山 哲哉 様

世帯主 岡山 哲哉



0122492 0024 - 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 01249959



生年月日 昭和38年 2月 1日 性別 男
年 齢 63歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野1260番地
氏名 岡山 孝子 様
世帯主 岡山 哲哉

0122492 0024 - 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 01240048
生年月日 昭和40年 1月22日 性別 女
年齢 61歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 1 2 5 8 番地 2

氏名 古閑 輝敏 様

世帯主 古閑 輝敏



0215225 0024 - 3 - 50

個人番号 02198193



生年月日 昭和18年 1月14日 性別 男
年 齢 83歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 1 2 4 4 番地
氏名 井上 俊宏 様
世帯主 井上 俊宏

0216084 0024 - 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 01301039
生年月日 昭和19年 8月 1日 性別 男
年 齢 81歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 6 8 5 番地 2

氏名 村上 幸人 様
世帯主 村上 幸人

0120236 0024 - 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 01250000
生年月日 昭和25年12月21日 性別 男
年 齢 75歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 6 8 5 番地 2

氏名 村上 知帆 様

世帯主 村上 幸人



0120236 0024 - 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 01259652



生年月日 昭和62年 6月 9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 六郷

住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 6 8 5 番地 2

氏名 村上 知恵美 様

世帯主 村上 幸人



0120236 0024 - 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 01259644



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 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 6 8 5 番地 2

氏名 村上 善昭 様
世帯主 村上 幸人

0120236 0024 - 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 01205510
生年月日 昭和11年 4月28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 六郷

住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 6 8 5 番地 2

氏名 村上 フミヨ 様

世帯主 村上 幸人



0120236 0024 - 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 01205528



生年月日 昭和10年11月21日 性別 女
年 齢 90歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 5 1 0 番地 1

氏名 永田 善親 様

世帯主 永田 善親



0120679 0024 - 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 01215540



生年月日 昭和 9年10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 六郷

住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 5 1 0 番地 1

氏名 永田 美千代 様

世帯主 永田 善親



0120679 0024 - 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 01215558



生年月日 昭和 7 年 2 月 22 日 性別 女
年 齢 94 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 1 0 3 8 番地

氏名 池上 賢正 様

世帯主 池上 賢正



0121064 0024 - 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 01222783



生年月日 昭和23年 2月17日 性別 男
年 齢 78歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野1062番地

氏名 小松 節生 様

世帯主 小松 節生



0121065 0024 - 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 01222864



生年月日 昭和27年 6月 3日 性別 男
年 齢 73歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野1062番地

氏名 小松 千登美 様

世帯主 小松 節生



0121065 0024 - 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 01252232



生年月日 昭和31年 7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 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野1082番地
氏名 北里 敬信 様
世帯主 北里 敬信

0121067 0024 - 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 01222902
生年月日 昭和21年11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 六郷

住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野1082番地

氏名 北里 瑞恵 様

世帯主 北里 敬信



0121067 0024 - 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 01222937



生年月日 昭和49年 9月 2日 性別 女
年齢 51歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野1082番地
氏名 北里 裕美子 様
世帯主 北里 敬信

0121067 0024 - 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 01222910
生年月日 昭和25年 4月 1日 性別 女
年齢 75歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野1096番地
氏名 土田 裕士 様
世帯主 土田 裕士

0121071 0024 - 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 01223011
生年月日 昭和40年 4月13日 性別 男
年齢 60歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野1096番地

氏名 土田 優美 様
世帯主 土田 裕士

0121071 0024 - 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 01265156
生年月日 平成5年8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 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野1096番地
氏名 土田 真弓 様
世帯主 土田 裕士

0121071 0024 - 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 01260901
生年月日 昭和43年 9月21日 性別 女
年齢 57歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 1 0 9 6 番地

氏名 土田 快美 様

世帯主 土田 裕士



0121071 0024 - 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 01223003



生年月日 昭和15年 9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 六郷

住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 1 1 0 6 番地

氏名 小松 勇氣 様

世帯主 小松 勇氣



0121072 0024 - 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 01291300



生年月日 昭和53年 7月 6日 性別 男
年 齢 47歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 1 1 0 6 番地

氏名 小松 歩嘉 様

世帯主 小松 勇気



0121072 0024 - 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 02075156



生年月日 平成18年10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 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 1 1 0 6 番地
氏名 小松 颯汰 様
世帯主 小松 勇気

0121072 0024 - 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 02002663
生年月日 平成16年 9月19日 性別 男
年 齢 21歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 1 1 0 6 番地
氏名 小松 里沙 様
世帯主 小松 勇気

0121072 0024 - 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 02002183
生年月日 昭和52年 7月21日 性別 女
年 齢 48歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 1 1 0 6 番地
氏名 小松 陽子 様
世帯主 小松 勇気

0121072 0024 - 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 01311123
生年月日 昭和26年10月31日 性別 女
年齢 74歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 1 1 0 7 番地
氏名 平 孝代 様
世帯主 平 孝代

0121073 0024 - 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 01223054
生年月日 大正15年11月22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 六郷

住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 1 1 1 3 番地

氏名 田代 敬之 様

世帯主 田代 敬之



0121075 0024 - 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 01250590



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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 1 1 1 3 番地

氏名 田代 幸子 様

世帯主 田代 敬之



0121075 0024 - 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 01250582



生年月日 昭和32年10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 六郷

住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 1 1 1 8 番地

氏名 田代 セツヨ 様

世帯主 田代 セツヨ



0121076 0024 - 4 - 27

個人番号 01223127



生年月日 昭和19年 4月29日 性別 女
年齢 81歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 1 1 2 9 番地

氏名 古閑 勲 様

世帯主 古閑 勲



0121077 0024 - 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 01223151



生年月日 昭和21年12月12日 性別 男
年 齢 79歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 1 1 2 9 番地
氏名 古閑 強志 様
世帯主 古閑 勲

0121077 0024 - 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 01223178
生年月日 昭和51年12月 9日 性別 男
年 齢 49歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 1 1 2 9 番地

氏名 古閑 憲子 様
世帯主 古閑 勲

0121077 0024 - 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 01223160
生年月日 昭和22年 3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 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 1 1 番地

氏名 栗原 良二 様
世帯主 栗原 良二

0121080 0024 - 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 01254227
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 六郷

住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 1 1 番地

氏名 栗原 シズ代 様

世帯主 栗原 良二



0121080 0024 - 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 01223224



生年月日 昭和10年 1月20日 性別 女
年 齢 91歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 1 0 番地 1

氏名 橋本 良男 様
世帯主 橋本 良男

0121082 0024 - 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 01223275
生年月日 昭和27年 4月 1日 性別 男
年 齢 73歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野9番地
氏名 橋本 勝義 様
世帯主 橋本 勝義

0121083 0024 - 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 01223313
生年月日 昭和31年12月14日 性別 男
年齢 69歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 8 番地

氏名 井上 邦光 様

世帯主 井上 邦光



0121084 0024 - 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 01223348



生年月日 昭和25年10月14日 性別 男
年 齢 75歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 8 番地

氏名 井上 秀実 様
世帯主 井上 邦光

0121084 0024 - 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 01223356
生年月日 昭和27年 7月29日 性別 女
年 齢 73歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 1 1 7 8 番地 3
氏名 木庭 哲治 様
世帯主 木庭 哲治

0121085 0024 - 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 01223402
生年月日 昭和23年 5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 六郷

住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 1 1 7 8 番地 3

氏名 木庭 英子 様

世帯主 木庭 哲治



0121085 0024 - 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 01223410



生年月日 昭和23年 5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 六郷

住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 1 1 6 7 番地

氏名 小松 徹 様

世帯主 小松 徹



0121087 0024 - 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 01223496



生年月日 昭和55年10月25日 性別 男
年 齢 45歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 1 1 6 7 番地
氏名 竹下 知里 様
世帯主 小松 徹

0121087 0024 - 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 01260812
生年月日 平成 2年 1月31日 性別 女
年 齢 36歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 1 1 6 7 番地

氏名 竹下 尚希 様

世帯主 小松 徹



0121087 0024 - 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 01253719



生年月日 昭和59年10月22日 性別 男
年 齢 41歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 6 8 7 番地

氏名 橋本 孝一 様
世帯主 橋本 孝一

0121092 0024 - 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 01223593
生年月日 昭和36年 2月 5日 性別 男
年 齢 65歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 6 8 7 番地

氏名 橋本 優里 様
世帯主 橋本 孝一

0121092 0024 - 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 01271504
生年月日 平成10年 9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 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 6 8 7 番地

氏名 橋本 美喜子 様
世帯主 橋本 孝一

0121092 0024 - 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 01268287
生年月日 昭和43年 4月21日 性別 女
年 齢 57歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 6 7 7 番地 2

氏名 井上 ミヤ子 様
世帯主 井上 ミヤ子

0121094 0024 - 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 01223623
生年月日 昭和 6 年 5 月 3 日 性別 女
年 齢 94 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 6 7 7 番地 2

氏名 上田 博子 様

世帯主 井上 ミヤ子



0121094 0024 - 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 02007908



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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 6 7 7 番地 2

氏名 上田 将生 様

世帯主 井上 ミヤ子



0121094 0024 - 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 02010909



生年月日 昭和36年12月 9日 性別 男
年 齢 64歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 6 7 4 番地

氏名 松永 元男 様
世帯主 松永 元男

0121095 0024 - 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 01223631
生年月日 昭和13年 1月 1日 性別 男
年 齢 88歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 6 7 4 番地

氏名 松永 イツヨ 様
世帯主 松永 元男

0121095 0024 - 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 01223640
生年月日 昭和18年12月 2日 性別 女
年 齢 82歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 1 1 6 8 番地

氏名 松永 義信 様

世帯主 松永 義信



0121097 0024 - 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 01253212



生年月日 昭和25年 8月14日 性別 男
年 齢 75歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 1 1 8 9 番地

氏名 田中 正信 様

世帯主 田中 正信



0121099 0024 - 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 01223755



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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 1 1 8 9 番地
氏名 田中 まち子 様
世帯主 田中 正信

0121099 0024 - 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 01223763
生年月日 昭和30年 3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 六郷

住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 1 1 8 8 番地

氏名 田中 久美 様

世帯主 田中 久美



0121100 0024 - 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 01223798



生年月日 昭和22年 6月 1日 性別 女
年 齢 78歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 1 1 8 8 番地

氏名 田中 沙織 様

世帯主 田中 久美



0121100 0024 - 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 01223810



生年月日 昭和49年 6月 5日 性別 女
年 齢 51歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 1 1 8 8 番地

氏名 田中 真紀 様

世帯主 田中 久美



0121100 0024 - 5 - 05

個人番号 01223801



生年月日 昭和48年 1月25日 性別 女
年 齢 53歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 番地

氏名 宮本 義国 様
世帯主 宮本 義国

0121102 0024 - 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 01250876
生年月日 昭和42年 1月14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 六郷

住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野1203番地

氏名 田上 昌美 様

世帯主 田上 教弘



0121103 0024 - 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 01301349



生年月日 昭和37年 1月20日 性別 男
年齢 64歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 1 1 3 8 番地
氏名 高木 ヒロ子 様
世帯主 高木 ヒロ子

0121104 0024 - 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 01223917
生年月日 昭和23年12月 8日 性別 女
年 齢 77歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 1 1 3 8 番地

氏名 高木 ヒロ美 様

世帯主 高木 ヒロ子



0121104 0024 - 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 01223925



生年月日 昭和51年 6月 1日 性別 女
年 齢 49歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 1 1 6 4 番地 1

氏名 松井 徳雄 様
世帯主 松井 徳雄

0121106 0024 - 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 01223968
生年月日 昭和24年 1月21日 性別 男
年 齢 77歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 1 1 6 4 番地 1

氏名 松井 康子 様
世帯主 松井 徳雄

0121106 0024 - 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 01223976
生年月日 昭和29年 6月11日 性別 女
年 齢 71歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 番地 3

氏名 井上 由紀夫 様

世帯主 井上 由紀夫



0121107 0024 - 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 01223380



生年月日 昭和34年11月13日 性別 男
年 齢 66歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 番地 3

氏名 井上 奈緒美 様

世帯主 井上 由紀夫



0121107 0024 - 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 01252305



生年月日 昭和35年 3月22日 性別 女
年 齢 66歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 5 3 1 番地

氏名 廣石 隆博 様
世帯主 廣石 隆博

0121108 0024 - 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 01250787
生年月日 昭和48年12月13日 性別 男
年 齢 52歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 5 3 1 番地

氏名 廣石 けい子 様
世帯主 廣石 隆博

0121108 0024 - 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 01250779
生年月日 昭和22年 8月26日 性別 女
年 齢 78歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 5 0 7 番地 1

氏名 永田 博光 様

世帯主 永田 博光



0121110 0024 - 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 01215515



生年月日 昭和28年 2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 六郷

住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 5 0 7 番地 1

氏名 永田 眞由美 様

世帯主 永田 博光



0121110 0024 - 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 01215523



生年月日 昭和29年11月24日 性別 女
年 齢 71歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 6 8 8 番地 3

氏名 田代 猛 様

世帯主 田代 猛



0121111 0024 - 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 01223577



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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 6 8 8 番地 3

氏名 田代 聡子 様

世帯主 田代 猛



0121111 0024 - 5 - 19

個人番号 01266616



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

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 6 0 番地 2

氏名 下城 美智也 様
世帯主 下城 美智也

0121112 0024 - 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 01204734
生年月日 昭和31年 7月25日 性別 男
年 齢 69歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 6 0 番地 2

氏名 下城 百合子 様
世帯主 下城 美智也

0121112 0024 - 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 01266772
生年月日 昭和34年 7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 六郷

住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 1 1 9 9 番地

氏名 宮本 昭一 様

世帯主 宮本 昭一



0121115 0024 - 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 01223887



生年月日 昭和49年 1月28日 性別 男
年 齢 52歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 1 1 9 9 番地
氏名 宮本 一輝 様
世帯主 宮本 昭一

0121115 0024 - 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 01272721
生年月日 平成11年10月 9日 性別 男
年 齢 26歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 1 1 9 9 番地
氏名 宮本 伶奈 様
世帯主 宮本 昭一

0121115 0024 - 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 01270630
生年月日 平成10年 1月24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 六郷

住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 1 1 9 9 番地

氏名 宮本 直美 様

世帯主 宮本 昭一



0121115 0024 - 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 01269836



生年月日 昭和48年 9月26日 性別 女
年 齢 52歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 6 6 5 番地 3

氏名 徳丸 憲二 様
世帯主 徳丸 憲二

0121521 0024 - 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 01232991
生年月日 昭和21年11月11日 性別 男
年齢 79歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 6 6 5 番地 3

氏名 徳丸 靖芝 様

世帯主 徳丸 憲二



0121521 0024 - 5 - 27

個人番号 01285440



生年月日 昭和51年 6月16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 六郷

住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 6 6 5 番地 3

氏名 徳丸 たかよ 様

世帯主 徳丸 憲二



0121521 0024 - 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 01233009



生年月日 昭和24年 4月 1日 性別 女
年 齢 76歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 2 0 番地 1

氏名 武藤 誠治 様
世帯主 武藤 誠治

0122512 0024 - 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 01271598
生年月日 昭和34年10月28日 性別 男
年 齢 66歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 2 0 番地 1

氏名 武藤 一也 様
世帯主 武藤 誠治

0122512 0024 - 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 01276018
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 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 5 6 番地 2
氏名 木庭 茂生 様
世帯主 木庭 茂生

0122676 0024 - 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 01209000
生年月日 昭和44年11月28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 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 5 6 番地 2
氏名 木庭 千里 様
世帯主 木庭 茂生

0122676 0024 - 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 02022222
生年月日 平成17年 1月20日 性別 女
年 齢 21歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 5 6 番地 2
氏名 木庭 八恵 様
世帯主 木庭 茂生

0122676 0024 - 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 01229591
生年月日 昭和44年 8月 8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 六郷

住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 6 8 8 番地 6

氏名 菊川 英俊 様

世帯主 菊川 英俊



0122776 0024 - 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 01377302



生年月日 昭和16年11月12日 性別 男
年 齢 84歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 6 8 8 番地 6

氏名 菊川 盈代 様

世帯主 菊川 英俊



0122776 0024 - 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 01377310



生年月日 昭和19年 8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 六郷

住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 1 1 8 6 番地

氏名 後藤 ゆみ子 様

世帯主 後藤 ゆみ子



0200104 0024 - 5 - 36

個人番号 01377280



生年月日 昭和23年 5月22日 性別 女
年 齢 77歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 6 8 0 番地 1

氏名 城野 清一郎 様

世帯主 城野 清一郎



0201278 0024 - 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 02011905



生年月日 昭和48年 3月25日 性別 男
年 齢 53歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 6 8 0 番地 1

氏名 城野 元 様

世帯主 城野 清一郎



0201278 0024 - 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 02014319



生年月日 平成14年11月 5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 六郷

住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 6 8 0 番地 1

氏名 城野 広美 様

世帯主 城野 清一郎



0201278 0024 - 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 02014297



生年月日 昭和47年 8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 六郷

住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 1 1 7 8 番地

氏名 小佐井 充訓 様

世帯主 小佐井 充訓



0213169 0024 - 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 01283383



生年月日 昭和51年12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 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 1 1 0 7 番地
氏名 平 公誠 様
世帯主 平 公誠

0213478 0024 - 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 02174740
生年月日 昭和24年11月18日 性別 男
年 齢 76歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 1 1 0 7 番地

氏名 平 洋子 様

世帯主 平 公誠



0213478 0024 - 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 02174758



生年月日 昭和24年 6月25日 性別 女
年 齢 76歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 6 9 5 番地 1

氏名 松尾 良也 様

世帯主 松尾 良也



0214864 0024 - 5 - 43

個人番号 02193230



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

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 6 9 5 番地 1

氏名 松尾 奈央 様

世帯主 松尾 良也



0214864 0024 - 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 01224107



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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野1065番地6

氏名 大賀 百合子 様

世帯主 大賀 百合子



0216080 0024 - 5 - 45

個人番号 01267060



生年月日 昭和42年 3月25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 六郷

住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野1042番地1

氏名 和泉 隆博 様

世帯主 和泉 隆博



0218375 0024 - 5 - 46

個人番号 02241307



生年月日 昭和51年 5月 6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 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野1042番地1
氏名 和泉 紀美子 様
世帯主 和泉 隆博

0218375 0024 - 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 01222805
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 六郷

住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 1 1 2 8 番地

氏名 眞弓 日出子 様

世帯主 眞弓 日出子



0220377 0024 - 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 01223500



生年月日 昭和15年 3月22日 性別 女
年 齢 86歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 5 2 5 番地 2
氏名 高木 留美 様
世帯主 高木 留美

0221075 0024 - 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 01301950
生年月日 昭和50年10月18日 性別 女
年 齢 50歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野1095番地

氏名 土田 明 様

世帯主 土田 明



0222405 0024 - 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 01222970



生年月日 昭和23年 1月30日 性別 男
年 齢 78歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野1065番地6
氏名 木場 敏夫 様
世帯主 木場 敏夫

0223523 0024 - 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 01222872
生年月日 昭和12年 8月15日 性別 男
年齢 88歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野1065番地6
氏名 木場 チトメ 様
世帯主 木場 敏夫

0223523 0024 - 6 - 02

個人番号 01222880



生年月日 昭和14年 1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。

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

電話番号 () ご記入ください。

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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 4 6 8 番地
氏名 中満 義孝 様
世帯主 中満 義孝

0225841 0024 - 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 01223690
生年月日 昭和32年 9月13日 性別 男
年 齢 68歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 4 6 8 番地

氏名 中満 孝代 様
世帯主 中満 義孝

0225841 0024 - 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 01252275
生年月日 昭和32年 9月22日 性別 女
年 齢 68歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 1 1 8 7 番地
氏名 高本 峰子 様
世帯主 高本 峰子

0225994 0024 - 6 - 05

個人番号 01223844
生年月日 昭和25年 3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。

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

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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 1 1 8 7 番地
氏名 河原 由奈 様
世帯主 高本 峰子

0225994 0024 - 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 02061520
生年月日 平成18年 4月14日 性別 女
年 齢 19歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 1 1 8 7 番地
氏名 河原 悠斗 様
世帯主 高本 峰子

0225994 0024 - 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 01274333
生年月日 平成13年 1月15日 性別 男
年 齢 25歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 1 1 8 7 番地

氏名 河原 慶子 様

世帯主 高本 峰子



0225994 0024 - 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 01223852



生年月日 昭和46年 9月22日 性別 女
年 齢 54歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 1 1 8 7 番地
氏名 河原 雄二 様
世帯主 高本 峰子

0225994 0024 - 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 01273191
生年月日 昭和44年 3月 5日 性別 男
年 齢 57歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 6 7 5 番地

氏名 松永 丈二 様
世帯主 松永 丈二

0301681 0024 - 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 00547603
生年月日 昭和57年 3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 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 6 7 5 番地

氏名 松永 磨里 様
世帯主 松永 丈二

0301681 0024 - 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 01223658
生年月日 昭和53年10月29日 性別 女
年 齢 47歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405 熊本県山鹿市菊鹿町下永野 5 2 5 番地 2 ドミトリール内
氏名 北原 美紀 様
世帯主 北原 美紀

0307462 0024 - 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 02445077
生年月日 昭和55年 1月24日 性別 女
年 齢 46歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 5 2 5 番地 2 ドミトリール

氏名 中村 美奈 様

世帯主 中村 美奈



0308805 0024 - 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 02461846



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

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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 1 1 番地

氏名 坂口 えりか 様

世帯主 坂口 えりか



0309284 0024 - 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 01264990



生年月日 平成 5年 7月13日 性別 女
年 齢 32歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 1 1 7 8 番地 1

氏名 井上 裕敬 様
世帯主 井上 裕敬

0309307 0024 - 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 01223364
生年月日 昭和51年 4月15日 性別 男
年 齢 49歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 1 1 7 8 番地 1
氏名 井上 天翔 様
世帯主 井上 裕敬

0309307 0024 - 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 02079364
生年月日 平成18年 8月24日 性別 男
年 齢 19歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 1 1 7 8 番地 1

氏名 井上 清緒乃 様

世帯主 井上 裕敬



0309307 0024 - 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 02079356



生年月日 平成18年 8月24日 性別 女
年 齢 19歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 1 1 7 8 番地 1

氏名 井上 清香 様

世帯主 井上 裕敬



0309307 0024 - 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 01270745



生年月日 昭和45年 2月12日 性別 女
年 齢 56歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野1062番地
氏名 小松 翼 様
世帯主 小松 翼

0312360 0024 - 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 02502410
生年月日 昭和58年 9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 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野1062番地
氏名 小松 由佳 様
世帯主 小松 翼

0312360 0024 - 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 01253123
生年月日 昭和58年 9月 7日 性別 女
年齢 42歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 2 2 9 番地

氏名 宮口 晃 様
世帯主 宮口 晃

0314481 0024 - 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 01301306
生年月日 昭和42年 1月 1日 性別 男
年 齢 59歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405 熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地 4 0 号室
氏名 田中 洋次郎 様
世帯主 田中 洋次郎

0018648 0024 - 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 00302880
生年月日 昭和56年 2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 六郷
住所 861-0405 熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地 4 0 号室
氏名 田中 彩咲 様
世帯主 田中 洋次郎

0018648 0024 - 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 02074516
生年月日 平成18年10月 1日 性別 女
年 齢 19歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405 熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地 4 0 号室
氏名 田中 謙心 様
世帯主 田中 洋次郎

0018648 0024 - 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 00308064
生年月日 平成14年 5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 六郷
住所 861-0405 熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地 4 0 号室
氏名 田中 めぐみ 様
世帯主 田中 洋次郎

0018648 0024 - 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 00193496
生年月日 昭和49年 1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 六郷
住所 861-0405 熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地 3 5 号室
氏名 北森 典之 様
世帯主 北森 典之

0120879 0024 - 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 01265768
生年月日 昭和31年 4月 5日 性別 男
年 齢 69歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405 熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地 3 5 号室
氏名 北森 文雄 様
世帯主 北森 典之

0120879 0024 - 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 01265792
生年月日 平成 1 年 4 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 六郷
住所 861-0405 熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地 3 5 号室
氏名 北森 裕昌 様
世帯主 北森 典之

0120879 0024 - 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 01265784
生年月日 昭和61年12月28日 性別 男
年 齢 39歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地
3 5 号室
氏名 北森 美香 様
世帯主 北森 典之

0120879 0024 - 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 01265776
生年月日 昭和32年12月13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 六郷
住所 861-0405 熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地 3 9 号室
氏名 原田 浩昭 様
世帯主 原田 浩昭

0120886 0024 - 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 01226649
生年月日 昭和41年10月26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 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地
3 9 号室
氏名 原田 里美 様
世帯主 原田 浩昭

0120886 0024 - 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 01265822
生年月日 昭和43年 9月13日 性別 女
年 齢 57歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405 熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地 4 2 号室
氏名 松本 節子 様
世帯主 松本 節子

0120979 0024 - 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 01221540
生年月日 昭和18年 6月23日 性別 女
年 齢 82歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405 熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地 4 2 号室
氏名 松本 和江 様
世帯主 松本 節子

0120979 0024 - 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 01221566
生年月日 昭和45年 7月23日 性別 女
年 齢 55歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地
2 6 号室
氏名 前田 孝義 様
世帯主 前田 孝義

0120993 0024 - 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 01254324
生年月日 昭和18年 4月 3日 性別 男
年 齢 82歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405 熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地 2 6 号室
氏名 前田 光範 様
世帯主 前田 孝義

0120993 0024 - 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 01233599
生年月日 昭和50年 9月20日 性別 男
年 齢 50歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405 熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地 2 6 号室
氏名 前田 露子 様
世帯主 前田 孝義

0120993 0024 - 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 01254332
生年月日 昭和22年 2月25日 性別 女
年 齢 79歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405
熊本市山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地 6 号室
氏名 山口 知美 様
世帯主 山口 知美

0121118 0024 - 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 01268767
生年月日 昭和44年 8月 1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 六郷
住所 861-0405 熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地 5号室
氏名 加藤 ゆき子 様
世帯主 加藤 ゆき子

0121121 0024 - 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 01266853
生年月日 昭和34年12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 六郷

住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地 5号室

氏名 加藤 洋助 様

世帯主 加藤 ゆき子



0121121 0024 - 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 01266870



生年月日 昭和57年 3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 六郷

住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地
1 3 号室

氏名 中野 勇一 様

世帯主 中野 勇一



0121122 0024 - 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 01215167



生年月日 昭和32年 3月20日 性別 男
年 齢 69歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405 熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地 1 3 号室
氏名 中野 千代美 様
世帯主 中野 勇一

0121122 0024 - 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 01254170
生年月日 昭和35年11月20日 性別 女
年 齢 65歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405 熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地 1 号室
氏名 大塚 治行 様
世帯主 大塚 治行

0121124 0024 - 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 01268848
生年月日 昭和46年 4月15日 性別 男
年 齢 54歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地 1 号室
氏名 大塚 陽子 様
世帯主 大塚 治行

0121124 0024 - 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 01221485
生年月日 昭和45年 5月 5日 性別 女
年 齢 55歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405 熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地 2 0 号室
氏名 堀 正志 様
世帯主 堀 正志

0121129 0024 - 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 01220560
生年月日 昭和29年 1月 1日 性別 男
年 齢 72歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405 熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地 2 0 号室
氏名 堀 啓太 様
世帯主 堀 正志

0121129 0024 - 6 - 45

個人番号 01269526
生年月日 平成 9 年 4 月 3 日 性別 男
年 齢 28 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

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

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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405 熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地 2 0 号室
氏名 堀 嘉子 様
世帯主 堀 正志

0121129 0024 - 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 01269240
生年月日 昭和38年 6月 1日 性別 女
年 齢 62歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地
2 8 号室
氏名 元田 堅二 様
世帯主 元田 堅二

0121130 0024 - 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 01269321
生年月日 昭和30年10月 6日 性別 男
年 齢 70歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地
2 7 号室
氏名 藏原 松三 様
世帯主 藏原 松三

0121132 0024 - 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 01248723
生年月日 昭和21年 5月11日 性別 男
年 齢 79歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405 熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地 1 9 号室
氏名 永田 輝男 様
世帯主 永田 輝男

0121134 0024 - 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 01236296
生年月日 昭和34年 4月15日 性別 男
年 齢 66歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405 熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地 1 9 号室
氏名 永田 美鈴 様
世帯主 永田 輝男

0121134 0024 - 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 01236300
生年月日 昭和35年 2月 2日 性別 女
年 齢 66歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405 熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地 2 1 号室
氏名 福永 美由紀 様
世帯主 福永 美由紀

0121135 0024 - 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 01584871
生年月日 昭和40年 4月29日 性別 女
年 齢 60歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405 熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地 1 7 号室
氏名 浦田 裕之 様
世帯主 浦田 裕之

0121138 0024 - 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 01266276
生年月日 昭和44年 2月13日 性別 男
年 齢 57歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405 熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地 1 7 号室
氏名 浦田 うらら 様
世帯主 浦田 裕之

0121138 0024 - 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 01272543
生年月日 平成11年 7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 六郷
住所 861-0405 熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地 1 4 号室
氏名 東 憲一 様
世帯主 東 憲一

0121142 0024 - 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 01228951
生年月日 昭和44年 1月 6日 性別 男
年 齢 57歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405 熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地 1 4 号室
氏名 東 朋弥 様
世帯主 東 憲一

0121142 0024 - 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 01276379
生年月日 平成14年 8月 1日 性別 男
年 齢 23歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405 熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地 1 4 号室
氏名 東 佑香 様
世帯主 東 憲一

0121142 0024 - 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 01271938
生年月日 平成11年 3月 2日 性別 女
年 齢 27歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405 熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地 1 4 号室
氏名 東 桃香 様
世帯主 東 憲一

0121142 0024 - 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 01269976
生年月日 平成 9 年 8 月 4 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 六郷
住所 861-0405 熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地 1 4 号室
氏名 東 久美子 様
世帯主 東 憲一

0121142 0024 - 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 01269127
生年月日 昭和50年 9月30日 性別 女
年 齢 50歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405 熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地 1 2 号室
氏名 小林 浩志郎 様
世帯主 小林 浩志郎

0121143 0024 - 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 01251635
生年月日 昭和36年 1月26日 性別 男
年 齢 65歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405 熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地 1 2 号室
氏名 小林 輝 様
世帯主 小林 浩志郎

0121143 0024 - 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 01273426
生年月日 平成12年 4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 六郷
住所 861-0405 熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地 1 2 号室
氏名 小林 優太 様
世帯主 小林 浩志郎

0121143 0024 - 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 01266594
生年月日 平成 7 年 1 月 17 日 性別 男
年 齢 31 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405 熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地 1 2 号室
氏名 小林 直美 様
世帯主 小林 浩志郎

0121143 0024 - 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 01265431
生年月日 昭和43年12月 1日 性別 女
年 齢 57歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地
3 4 号室

氏名 江上 幹夫 様

世帯主 江上 幹夫



0122444 0024 - 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 01270133



生年月日 昭和54年 1月 5日 性別 男
年 齢 47歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405 熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地 3 4 号室
氏名 江上 きよ子 様
世帯主 江上 幹夫

0122444 0024 - 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 01270117
生年月日 昭和24年10月 4日 性別 女
年 齢 76歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地
3 3 号室
氏名 竹熊 武利 様
世帯主 竹熊 武利

0122449 0024 - 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 01270222
生年月日 昭和40年 5月22日 性別 男
年 齢 60歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地
3 3 号室
氏名 竹熊 紗矢 様
世帯主 竹熊 武利

0122449 0024 - 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 01270265
生年月日 平成 9 年 9 月 10 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 六郷
住所 861-0405 熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地 3 3 号室
氏名 竹熊 智子 様
世帯主 竹熊 武利

0122449 0024 - 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 01270257
生年月日 昭和40年 9月 1日 性別 女
年 齢 60歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405 熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地 4 8 号室
氏名 坂本 美津江 様
世帯主 坂本 美津江

0122451 0024 - 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 01245252
生年月日 昭和28年 2月18日 性別 女
年 齢 73歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405 熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地 4 8 号室
氏名 古賀 麻綾 様
世帯主 坂本 美津江

0122451 0024 - 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 01275666
生年月日 平成14年 3月 4日 性別 女
年 齢 24歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405 熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地 4 8 号室
氏名 坂本 りか 様
世帯主 坂本 美津江

0122451 0024 - 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 01245260
生年月日 昭和57年 8月 7日 性別 女
年 齢 43歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405 熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地 4 1 号室
氏名 木村 浩信 様
世帯主 木村 浩信

0122458 0024 - 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 01217127
生年月日 昭和27年 8月 8日 性別 男
年 齢 73歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405 熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地 4 1 号室
氏名 木村 浩希 様
世帯主 木村 浩信

0122458 0024 - 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 01270281
生年月日 平成 5 年 8 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 六郷
住所 861-0405 熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地 4 1 号室
氏名 木村 清子 様
世帯主 木村 浩信

0122458 0024 - 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 01270273
生年月日 昭和33年 8月15日 性別 女
年 齢 67歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405 熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地 5 5 号室
氏名 反後 光博 様
世帯主 反後 光博

0122464 0024 - 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 01270397
生年月日 昭和42年 4月15日 性別 男
年 齢 58歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地
5 5 号室
氏名 反後 綾 様
世帯主 反後 光博

0122464 0024 - 7 - 25

個人番号 01217933
生年月日 昭和44年 4月23日 性別 女
年 齢 56歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405 熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地 5 6 号室
氏名 植浦 幹雄 様
世帯主 植浦 幹雄

0122487 0024 - 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 01271075
生年月日 昭和41年12月11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 六郷
住所 861-0405 熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地 5 6 号室
氏名 植浦 伸子 様
世帯主 植浦 幹雄

0122487 0024 - 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 01220225
生年月日 昭和42年 3月13日 性別 女
年 齢 59歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405 熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地 5 4 号室
氏名 佐々木 弘範 様
世帯主 佐々木 弘範

0122540 0024 - 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 01272217
生年月日 昭和37年 2月27日 性別 男
年 齢 64歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405 熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地 5 4 号室
氏名 佐々木 美奈子 様
世帯主 佐々木 弘範

0122540 0024 - 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 01272225
生年月日 昭和42年 6月 2日 性別 女
年 齢 58歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405 熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地 2 5 号室
氏名 原口 英功 様
世帯主 原口 英功

0122634 0024 - 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 01216112
生年月日 昭和44年 4月 5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 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地
2 5 号室
氏名 原口 岬 様
世帯主 原口 英功

0122634 0024 - 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 01276476
生年月日 平成14年 9月29日 性別 女
年 齢 23歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405
熊本市山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地
2 5 号室
氏名 原口 智裕 様
世帯主 原口 英功

0122634 0024 - 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 01272896
生年月日 平成11年12月12日 性別 男
年 齢 26歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地
2 5 号室
氏名 原口 直美 様
世帯主 原口 英功

0122634 0024 - 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 01271814
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 六郷
住所 861-0405 熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地 5 0 号室
氏名 山内 美樹 様
世帯主 山内 美樹

0204586 0024 - 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 02053802
生年月日 昭和51年 2月27日 性別 女
年 齢 50歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405 熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地 5 0 号室
氏名 山内 陽登 様
世帯主 山内 美樹

0204586 0024 - 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 02055465
生年月日 平成18年 3月 1日 性別 男
年 齢 20歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地
2 4 号室
氏名 東田 妙子 様
世帯主 東田 妙子

0208361 0024 - 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 01299298
生年月日 昭和45年 7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 六郷
住所 861-0405 熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地 2 4 号室
氏名 東田 翔 様
世帯主 東田 妙子

0208361 0024 - 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 02077639
生年月日 平成18年11月10日 性別 男
年 齢 19歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405 熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地 2 4 号室
氏名 東田 慶 様
世帯主 東田 妙子

0208361 0024 - 7 - 38

個人番号 02058758



生年月日 平成16年 8月10日 性別 男
年 齢 21歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

電話番号 () ご記入ください。

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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405 熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地 5 2 号室
氏名 村川 幸伸 様
世帯主 村川 幸伸

0209769 0024 - 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 02086867
生年月日 昭和43年 9月23日 性別 男
年 齢 57歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地
5 2 号室
氏名 村川 美雨 様
世帯主 村川 幸伸

0209769 0024 - 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 02086875
生年月日 平成18年 9月30日 性別 女
年 齢 19歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405 熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地 5 2 号室
氏名 村川 由美子 様
世帯主 村川 幸伸

0209769 0024 - 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 01212400
生年月日 昭和49年 1月 9日 性別 女
年 齢 52歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405 熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地 3 1 号室
氏名 角田 雄二 様
世帯主 角田 雄二

0210477 0024 - 7 - 42

個人番号 01235974



生年月日 昭和53年 9月19日 性別 男
年 齢 47歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

電話番号 () ご記入ください。

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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405 熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地 3 1 号室
氏名 角田 緑 様
世帯主 角田 雄二

0210477 0024 - 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 01256203
生年月日 昭和54年11月 5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 六郷
住所 861-0405 熊本市山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地 9号室
氏名 富田 一誠 様
世帯主 富田 一誠

0211562 0024 - 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 01229583
生年月日 昭和40年 7月18日 性別 男
年 齢 60歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405 熊本市山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地 9号室
氏名 富田 雅喜 様
世帯主 富田 一誠

0211562 0024 - 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 01276883
生年月日 平成15年 1月10日 性別 男
年 齢 23歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405 熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地 9号室
氏名 富田 美奈子 様
世帯主 富田 一誠

0211562 0024 - 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 01275038
生年月日 昭和47年10月25日 性別 女
年 齢 53歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405
熊本市山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地 8号室
氏名 堀 理江 様
世帯主 堀 理江

0211912 0024 - 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 02053004
生年月日 昭和49年 1月23日 性別 女
年 齢 52歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地 4号室
氏名 熊倉 秀夫 様
世帯主 熊倉 秀夫

0212040 0024 - 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 02154714
生年月日 昭和34年12月 9日 性別 男
年 齢 66歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405 熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地 4号室
氏名 熊倉 恵美子 様
世帯主 熊倉 秀夫

0212040 0024 - 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 02154722
生年月日 昭和33年 8月21日 性別 女
年 齢 67歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地
3 7 号室
氏名 山下 多喜子 様
世帯主 山下 多喜子

0213466 0024 - 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 02174634
生年月日 昭和59年 4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 六郷
住所 861-0405 熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地 1 0 号室
氏名 小坪 周平 様
世帯主 小坪 周平

0214066 0024 - 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 00307718
生年月日 昭和53年11月24日 性別 男
年 齢 47歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405 熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地 1 0 号室
氏名 小坪 玲菜 様
世帯主 小坪 周平

0214066 0024 - 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 02072300
生年月日 平成18年 9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 六郷
住所 861-0405 熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地 1 0 号室
氏名 小坪 直人 様
世帯主 小坪 周平

0214066 0024 - 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 02039915
生年月日 平成17年 7月22日 性別 男
年 齢 20歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405 熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地 1 0 号室
氏名 小坪 凌 様
世帯主 小坪 周平

0214066 0024 - 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 00770353
生年月日 平成15年11月 5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 六郷
住所 861-0405 熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地 1 0 号室
氏名 小坪 正代 様
世帯主 小坪 周平

0214066 0024 - 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 00317306
生年月日 昭和54年 3月18日 性別 女
年 齢 47歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地
1 8 号室

氏名 鹿子木 礼子 様

世帯主 鹿子木 礼子



0216484 0024 - 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 00230073



生年月日 昭和31年12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 六郷
住所 861-0405 熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地 1 8 号室
氏名 鹿子木 彰久 様
世帯主 鹿子木 礼子

0216484 0024 - 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 00232130
生年月日 平成 2 年 1 月 14 日 性別 男
年 齢 36 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405 熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地 5 1 号室
氏名 宮本 昌明 様
世帯主 宮本 昌明

0216902 0024 - 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 01248979
生年月日 昭和41年12月30日 性別 男
年 齢 59歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405 熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地 5 1 号室
氏名 宮本 寛子 様
世帯主 宮本 昌明

0216902 0024 - 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 01224956
生年月日 昭和53年 1月21日 性別 女
年 齢 48歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405 熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地 4 9 号室
氏名 平井 智宏 様
世帯主 平井 智宏

0217286 0024 - 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 01304453
生年月日 昭和48年12月24日 性別 男
年 齢 52歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405 熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地 4 9 号室
氏名 平井 愛里 様
世帯主 平井 智宏

0217286 0024 - 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 02226251
生年月日 平成19年 3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、「申込み」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405 熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地 4 9 号室
氏名 平井 宥紀 様
世帯主 平井 智宏

0217286 0024 - 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 02194287
生年月日 平成16年12月17日 性別 男
年 齢 21歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405 熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地 4 9 号室
氏名 平井 里美 様
世帯主 平井 智宏

0217286 0024 - 8 - 13

個人番号 01212800
生年月日 昭和48年 7月10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 六郷
住所 861-0405 熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地 3 8 号室
氏名 森山 貴弘 様
世帯主 森山 貴弘

0218041 0024 - 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 02182874
生年月日 昭和60年12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 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地
3 8 号室
氏名 森山 小百合 様
世帯主 森山 貴弘

0218041 0024 - 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 01543750
生年月日 昭和60年 3月14日 性別 女
年 齢 41歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地
2 3 号室
氏名 矢野 法子 様
世帯主 矢野 法子

0219127 0024 - 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 01262793
生年月日 昭和44年11月23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 六郷
住所 861-0405 熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地 2 3 号室
氏名 矢野 ちあき 様
世帯主 矢野 法子

0219127 0024 - 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 01273540
生年月日 平成12年 6月 8日 性別 女
年 齢 25歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405 熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地 2 9 号室
氏名 村上 有美 様
世帯主 村上 有美

0219474 0024 - 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 01295861
生年月日 昭和55年12月16日 性別 女
年 齢 45歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405 熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地 4 6 号室
氏名 高木 悟 様
世帯主 高木 悟

0221766 0024 - 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 02284928
生年月日 昭和35年 8月14日 性別 男
年 齢 65歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405 熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地 4 6 号室
氏名 高木 雪子 様
世帯主 高木 悟

0221766 0024 - 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 01210750
生年月日 昭和33年 1月17日 性別 女
年 齢 68歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405 熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地 5 8 号室
氏名 徳丸 円香 様
世帯主 徳丸 円香

0223214 0024 - 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 01261703
生年月日 平成 2年10月16日 性別 女
年 齢 35歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地 2号室
氏名 松岡 広大 様
世帯主 松岡 広大

0224077 0024 - 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 01259091
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。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地 2号室
氏名 松岡 莉菜 様
世帯主 松岡 広大

0224077 0024 - 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 02314380
生年月日 昭和63年 8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 六郷
住所 861-0405 熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地 1 1 号室
氏名 衣川 さつき 様
世帯主 衣川 さつき

0224392 0024 - 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 01266829
生年月日 昭和59年 5月25日 性別 女
年 齢 41歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405 熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地 1 1 号室
氏名 衣川 夏桜 様
世帯主 衣川 さつき

0224392 0024 - 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 02064251
生年月日 平成18年 5月29日 性別 女
年 齢 19歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405 熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地 3 0 号室
氏名 永田 誠也 様
世帯主 永田 誠也

0225041 0024 - 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 01289500
生年月日 昭和58年 4月18日 性別 男
年 齢 42歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地
3 0 号室
氏名 永田 有紗 様
世帯主 永田 誠也

0225041 0024 - 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 02327449
生年月日 昭和58年11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 六郷
住所 861-0405 熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地 4 5 号室
氏名 宮本 淳 様
世帯主 宮本 淳

0225168 0024 - 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 01300814
生年月日 昭和44年 6月15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 六郷
住所 861-0405 熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地 4 5 号室
氏名 宮本 光世 様
世帯主 宮本 淳

0225168 0024 - 8 - 29

個人番号 02329093
生年月日 昭和49年 6月17日 性別 女
年 齢 51歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地 3号室
氏名 小塩 和史 様
世帯主 小塩 和史

0300476 0024 - 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 02363305
生年月日 昭和53年 5月21日 性別 男
年 齢 47歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地 3号室
氏名 小塩 智美 様
世帯主 小塩 和史

0300476 0024 - 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 01260715
生年月日 平成 1年12月12日 性別 女
年 齢 36歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405
熊本市山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地 7号室
氏名 市川 菜津美 様
世帯主 市川 菜津美

0302595 0024 - 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 01267477
生年月日 平成 7年 8月14日 性別 女
年 齢 30歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405 熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地 1 5 号室
氏名 井上 麻有 様
世帯主 井上 麻有

0303940 0024 - 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 01266136
生年月日 平成 6 年 6 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 六郷
住所 861-0405 熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地 1 6 号室
氏名 長迫 大輝 様
世帯主 長迫 大輝

0304073 0024 - 8 - 34

個人番号 01262050
生年月日 平成 3年 1月25日 性別 男
年 齢 35歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405 熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地 1 6 号室
氏名 長迫 晴菜 様
世帯主 長迫 大輝

0304073 0024 - 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 01261630
生年月日 平成 2 年 9 月 20 日 性別 女
年 齢 35 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405 熊本市山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地 6 0 号室
氏名 桑田 卓朗 様
世帯主 桑田 卓朗

0304384 0024 - 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 02411369
生年月日 平成 1 年 9 月 24 日 性別 男
年 齢 36 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405 熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地 6 0 号室
氏名 桑田 阿希子 様
世帯主 桑田 卓朗

0304384 0024 - 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 02411377
生年月日 平成 1年11月22日 性別 女
年 齢 36歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405 熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地 3 6 号室
氏名 野々 源太 様
世帯主 野々 源太

0304858 0024 - 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 01518305
生年月日 昭和56年 8月16日 性別 男
年 齢 44歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405 熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地 3 6 号室
氏名 野々 真菜美 様
世帯主 野々 源太

0304858 0024 - 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 01508580
生年月日 平成 4 年 2 月 13 日 性別 女
年 齢 34 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405 熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地 3 2 号室
氏名 城野 一路 様
世帯主 城野 一路

0306635 0024 - 8 - 40

個人番号 01256920



生年月日 昭和62年 1月27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 六郷
住所 861-0405
熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地
3 2 号室
氏名 城野 文香 様
世帯主 城野 一路

0306635 0024 - 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 02436841
生年月日 平成 1 年 7 月 28 日 性別 女
年 齢 36 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405 熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地 4 3 号室
氏名 諫山 隆治 様
世帯主 諫山 隆治

0306990 0024 - 8 - 42

個人番号 02440253
生年月日 昭和56年 7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。

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

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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405 熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地 4 3 号室
氏名 諫山 紗由里 様
世帯主 諫山 隆治

0306990 0024 - 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 02440261
生年月日 昭和62年11月 3日 性別 女
年 齢 38歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405 熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地 5 7 号室
氏名 小山 修司 様
世帯主 小山 修司

0309090 0024 - 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 02464047
生年月日 昭和59年 8月 9日 性別 男
年 齢 41歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405 熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地 5 7 号室
氏名 小山 春香 様
世帯主 小山 修司

0309090 0024 - 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 02464489
生年月日 平成 5 年 3 月 3 日 性別 女
年 齢 33 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405 熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地 4 4 号室
氏名 徳丸 明日香 様
世帯主 徳丸 明日香

0309489 0024 - 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 01260480
生年月日 平成 1年10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 六郷
住所 861-0405 熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地 5 9 号室
氏名 西木 裕治 様
世帯主 西木 裕治

0310155 0024 - 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 02477262
生年月日 昭和45年 8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 六郷
住所 861-0405 熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地 5 9 号室
氏名 西木 文美 様
世帯主 西木 裕治

0310155 0024 - 8 - 48

個人番号 02477270



生年月日 昭和46年 3月24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 六郷
住所 861-0405 熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地 4 7 号室
氏名 藤本 哲子 様
世帯主 藤本 哲子

0310389 0024 - 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 01807790
生年月日 昭和38年 2月16日 性別 女
年 齢 63歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0405 熊本県山鹿市菊鹿町下永野 7 2 5 番地 みどり団地 4 7 号室
氏名 藤本 達也 様
世帯主 藤本 哲子

0310389 0024 - 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 01807765
生年月日 昭和 9 年 7 月 7 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 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 1 4 8 番地

氏名 小林 慶光 様
世帯主 小林 慶光

0121145 0024 - 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 01260200
生年月日 平成 1年 5月23日 性別 男
年 齢 36歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 1 4 8 番地

氏名 小林 昌代 様
世帯主 小林 慶光

0121145 0024 - 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 01256360
生年月日 昭和61年 8月25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 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 1 4 8 番地

氏名 小林 由美子 様
世帯主 小林 慶光

0121145 0024 - 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 01251244
生年月日 昭和28年 6月25日 性別 女
年 齢 72歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 1 4 8 番地

氏名 小林 淳子 様
世帯主 小林 慶光

0121145 0024 - 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 01223984
生年月日 昭和 5 年 2 月 13 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 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 1 7 7 番地

氏名 小林 光明 様
世帯主 小林 光明

0121146 0024 - 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 01224000
生年月日 昭和12年10月 6日 性別 男
年 齢 88歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 1 7 7 番地

氏名 小林 加代子 様
世帯主 小林 光明

0121146 0024 - 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 01224034
生年月日 昭和42年 7月22日 性別 女
年 齢 58歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 1 7 7 番地

氏名 小林 信枝 様
世帯主 小林 光明

0121146 0024 - 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 01224018
生年月日 昭和13年 3月13日 性別 女
年 齢 88歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 1 7 0 番地

氏名 疋田 由利子 様
世帯主 疋田 由利子

0121147 0024 - 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 01224042
生年月日 大正14年 1月 8日 性別 女
年 齢 101歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 1 7 0 番地

氏名 疋田 眞理子 様
世帯主 疋田 由利子

0121147 0024 - 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 02246503
生年月日 昭和27年 3月29日 性別 女
年齢 74歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 2 1 9 番地

氏名 阪口 吉秀 様
世帯主 阪口 吉秀

0121148 0024 - 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 01224077
生年月日 昭和44年 5月 8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 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野206番地

氏名 坂口 隆雄 様
世帯主 坂口 隆雄

0121149 0024 - 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 01224085
生年月日 昭和26年11月7日 性別 男
年齢 74歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野206番地

氏名 坂口 孝行 様
世帯主 坂口 隆雄

0121149 0024 - 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 01224115
生年月日 昭和31年 6月17日 性別 男
年齢 69歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野206番地

氏名 坂口 孝子 様
世帯主 坂口 隆雄

0121149 0024 - 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 01224093
生年月日 昭和31年 3月21日 性別 女
年齢 70歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 7 8 番地 2

氏名 原田 輝昭 様
世帯主 原田 輝昭

0121150 0024 - 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 01224166
生年月日 昭和33年 9月 3日 性別 男
年 齢 67歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 7 8 番地 2

氏名 原田 真輝 様
世帯主 原田 輝昭

0121150 0024 - 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 01259016
生年月日 昭和63年 7月11日 性別 男
年 齢 37歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 7 8 番地 2

氏名 原田 悠一 様
世帯主 原田 輝昭

0121150 0024 - 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 01255088
生年月日 昭和60年10月14日 性別 男
年 齢 40歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 7 8 番地 2

氏名 原田 ちぐさ 様
世帯主 原田 輝昭

0121150 0024 - 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 01214632
生年月日 昭和39年 1月21日 性別 女
年 齢 62歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 7 8 番地 2

氏名 原田 榮子 様
世帯主 原田 輝昭

0121150 0024 - 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 01224158
生年月日 昭和 5 年 9 月 1 日 性別 女
年 齢 95 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 2 5 8 番地

氏名 疋田 朗英 様
世帯主 疋田 朗英

0121152 0024 - 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 01224190
生年月日 昭和28年 8月 5日 性別 男
年 齢 72歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 8 8 番地

氏名 坂口 良子 様

世帯主 坂口 良子



0121155 0024 - 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 01224271



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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 8 8 番地

氏名 坂口 由美子 様
世帯主 坂口 良子

0121155 0024 - 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 01252313
生年月日 昭和35年 4月 6日 性別 女
年 齢 65歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 8 8 番地

氏名 坂口 シズ子 様

世帯主 坂口 良子



0121155 0024 - 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 01224263



生年月日 昭和10年12月13日 性別 女
年 齢 90歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野9 2 番地

氏名 坂口 奎介 様

世帯主 坂口 奎介



0121156 0024 - 9 - 23

個人番号 01224280



生年月日 昭和 9年 7月 4日 性別 男
年 齢 91歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野9 2 番地

氏名 坂口 ノリコ 様

世帯主 坂口 奎介



0121156 0024 - 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 01224298



生年月日 昭和14年 4月11日 性別 女
年齢 86歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野8 9 番地

氏名 坂口 為貴子 様

世帯主 坂口 為貴子



0121157 0024 - 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 01259121



生年月日 昭和34年 5月17日 性別 女
年齢 66歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野8 9 番地

氏名 坂口 京子 様

世帯主 坂口 為貴子



0121157 0024 - 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 01224310



生年月日 昭和 9年 6月25日 性別 女
年 齢 91歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 8 6 番地 2

氏名 坂口 義則 様
世帯主 坂口 義則

0121158 0024 - 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 01224328
生年月日 昭和 8年12月24日 性別 男
年 齢 92歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 8 7 番地

氏名 坂口 一子 様

世帯主 坂口 一子



0121159 0024 - 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 01224352



生年月日 昭和15年 1月 9日 性別 女
年 齢 86歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野1 3 6 番地 1

氏名 疋田 サチ子 様

世帯主 疋田 サチ子



0121160 0024 - 9 - 29

個人番号 01224379



生年月日 昭和11年 1月 4日 性別 女
年 齢 90歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野3番地

氏名 小林 博文 様

世帯主 小林 博文



0121162 0024 - 9 - 30

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

電話番号 () ご記入ください。

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

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01224409



生年月日 昭和16年 1月18日 性別 男
年齢 85歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野3番地

氏名 小林 優子 様
世帯主 小林 博文

0121162 0024 - 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 01224417
生年月日 昭和21年10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 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 5 1 1 番地

氏名 隈部 久美子 様
世帯主 隈部 久美子

0121164 0024 - 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 01224450
生年月日 昭和30年 9月30日 性別 女
年 齢 70歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 5 1 1 番地

氏名 隈部 弘樹 様
世帯主 隈部 久美子

0121164 0024 - 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 01256645
生年月日 昭和61年11月27日 性別 男
年 齢 39歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 5 1 3 番地

氏名 小林 昭信 様
世帯主 小林 昭信

0121166 0024 - 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 01224530
生年月日 昭和36年12月12日 性別 男
年 齢 64歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 5 1 3 番地

氏名 小林 健人 様
世帯主 小林 昭信

0121166 0024 - 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 01266721
生年月日 平成 6年11月23日 性別 男
年 齢 31歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 5 1 3 番地

氏名 小林 久美子 様
世帯主 小林 昭信

0121166 0024 - 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 01253336
生年月日 昭和37年 5月21日 性別 女
年 齢 63歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 5 1 3 番地
氏名 小林 ミツコ 様
世帯主 小林 昭信

0121166 0024 - 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 01224522
生年月日 昭和11年 2月10日 性別 女
年 齢 90歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 2 1 番地

氏名 勢田 廣行 様

世帯主 勢田 廣行



0121167 0024 - 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 01224557



生年月日 昭和26年 8月29日 性別 男
年 齢 74歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 2 1 番地

氏名 勢田 由紀子 様

世帯主 勢田 廣行



0121167 0024 - 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 01258532



生年月日 昭和33年 6月22日 性別 女
年 齢 67歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 5 1 5 番地

氏名 横田 博 様
世帯主 横田 博

0121168 0024 - 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 01224581
生年月日 昭和31年 5月23日 性別 男
年 齢 69歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 5 1 5 番地

氏名 横田 むつみ 様
世帯主 横田 博

0121168 0024 - 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 01259393
生年月日 昭和63年10月29日 性別 女
年 齢 37歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 5 1 5 番地

氏名 横田 早紀 様
世帯主 横田 博

0121168 0024 - 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 02507897
生年月日 昭和61年 5月27日 性別 女
年 齢 39歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 5 1 5 番地

氏名 横田 晃司 様
世帯主 横田 博

0121168 0024 - 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 01255770
生年月日 昭和61年 4月15日 性別 男
年 齢 39歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 5 1 5 番地

氏名 横田 秀子 様
世帯主 横田 博

0121168 0024 - 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 01249851
生年月日 昭和37年12月 5日 性別 女
年 齢 63歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 5 4 7 番地 1

氏名 小林 香 様

世帯主 小林 香



0121169 0024 - 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 01224603



生年月日 昭和11年10月 5日 性別 女
年 齢 89歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 5 4 7 番地 1

氏名 岩崎 由美 様

世帯主 小林 香



0121169 0024 - 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 01254057



生年月日 昭和35年 6月 4日 性別 女
年 齢 65歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 5 4 7 番地 1

氏名 岩崎 修一 様

世帯主 小林 香



0121169 0024 - 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 01255363



生年月日 昭和34年 2月26日 性別 男
年 齢 67歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 5 1 7 番地

氏名 多久 正昭 様
世帯主 多久 正昭

0121170 0024 - 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 01224611
生年月日 昭和15年 8月26日 性別 男
年 齢 85歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 5 1 7 番地

氏名 多久 弘子 様
世帯主 多久 正昭

0121170 0024 - 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 01224620
生年月日 昭和15年 6月 1日 性別 女
年 齢 85歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 8 7 8 番地 1

氏名 中満 孝幸 様

世帯主 中満 孝幸



0121172 0024 - 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 01224689



生年月日 昭和34年 8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 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 8 7 8 番地 1

氏名 中満 佑季 様

世帯主 中満 孝幸



0121172 0025 - 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 01257340



生年月日 昭和62年 4月 4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 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 8 7 8 番地 1

氏名 中満 よし子 様

世帯主 中満 孝幸



0121172 0025 - 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 01255916



生年月日 昭和36年 3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 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 8 7 8 番地 1

氏名 中満 久美子 様

世帯主 中満 孝幸



0121172 0025 - 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 01224662



生年月日 昭和10年 5月22日 性別 女
年 齢 90歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 8 8 3 番地

氏名 岡 洋介 様
世帯主 岡 洋介

0121173 0025 - 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 01224719
生年月日 昭和42年12月11日 性別 男
年 齢 58歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 8 8 3 番地

氏名 岡 怜奈 様
世帯主 岡 洋介

0121173 0025 - 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 01266756
生年月日 平成 7 年 3 月 8 日 性別 女
年 齢 31 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 8 8 3 番地

氏名 岡 弥生 様
世帯主 岡 洋介

0121173 0025 - 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 01261088
生年月日 昭和43年 3月21日 性別 女
年 齢 58歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 8 8 3 番地

氏名 岡 幸子 様
世帯主 岡 洋介

0121173 0025 - 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 01224700
生年月日 昭和21年12月13日 性別 女
年 齢 79歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 8 8 3 番地

氏名 岡 東洋夫 様
世帯主 岡 洋介

0121173 0025 - 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 01224697
生年月日 昭和18年 9月22日 性別 男
年 齢 82歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 8 8 0 番地

氏名 岡 康一朗 様
世帯主 岡 康一朗

0121175 0025 - 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 01224735
生年月日 昭和37年 4月20日 性別 男
年 齢 63歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 8 8 0 番地

氏名 岡 旭 様
世帯主 岡 康一朗

0121175 0025 - 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 02108828
生年月日 平成13年 8月16日 性別 男
年 齢 24歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 8 8 0 番地

氏名 岡 優子 様
世帯主 岡 康一朗

0121175 0025 - 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 02108810
生年月日 昭和40年 5月 4日 性別 女
年 齢 60歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 8 8 0 番地

氏名 岡 十六子 様
世帯主 岡 康一朗

0121175 0025 - 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 01224727
生年月日 昭和16年 3月19日 性別 女
年 齢 85歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 8 9 1 番地

氏名 猪島 隆宣 様
世帯主 猪島 隆宣

0121176 0025 - 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 01224760
生年月日 昭和36年 1月11日 性別 男
年 齢 65歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 8 9 1 番地

氏名 猪島 栄子 様
世帯主 猪島 隆宣

0121176 0025 - 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 01263056
生年月日 昭和43年 2月18日 性別 女
年 齢 58歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 5 6 8 番地

氏名 金光 直孝 様
世帯主 金光 直孝

0121178 0025 - 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 01301608
生年月日 昭和37年 6月 4日 性別 男
年 齢 63歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 5 6 8 番地

氏名 金光 由美 様
世帯主 金光 直孝

0121178 0025 - 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 01258710
生年月日 昭和40年 1月10日 性別 女
年 齢 61歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 5 6 8 番地

氏名 金光 康子 様
世帯主 金光 直孝

0121178 0025 - 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 01224824
生年月日 昭和 9 年 5 月 4 日 性別 女
年 齢 91 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 5 6 8 番地

氏名 多久 正光 様
世帯主 多久 正光

0121180 0025 - 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 01315315
生年月日 昭和28年 2月 4日 性別 男
年 齢 73歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 5 6 8 番地

氏名 多久 典子 様
世帯主 多久 正光

0121180 0025 - 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 02027194
生年月日 昭和30年 1月 9日 性別 女
年 齢 71歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 6 2 4 番地 3

氏名 仁木 欣子 様

世帯主 仁木 欣子



0121181 0025 - 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 01259172



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

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



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

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 6 7 1 番地 1

氏名 中満 良 様

世帯主 中満 良



0121182 0025 - 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 01224875



生年月日 昭和21年12月 4日 性別 男
年 齢 79歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

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



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 6 7 1 番地 1

氏名 中満 良子 様

世帯主 中満 良



0121182 0025 - 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 01224891



生年月日 昭和49年10月16日 性別 女
年 齢 51歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 6 7 1 番地 1

氏名 中満 さかえ 様

世帯主 中満 良



0121182 0025 - 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 01224883



生年月日 昭和23年 3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 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 6 6 0 番地 2

氏名 中満 寛二 様

世帯主 中満 寛二



0121183 0025 - 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 01224913



生年月日 昭和22年 5月 1日 性別 男
年 齢 78歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 6 6 0 番地 2
氏名 中満 サカエ 様
世帯主 中満 寛二

0121183 0025 - 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 01224921
生年月日 昭和22年 1月16日 性別 女
年 齢 79歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 6 3 1 番地

氏名 中満 敬一 様
世帯主 中満 敬一

0121184 0025 - 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 01224980
生年月日 昭和25年 4月 6日 性別 男
年 齢 75歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 6 3 1 番地

氏名 中満 恵美子 様
世帯主 中満 敬一

0121184 0025 - 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 01224999
生年月日 昭和25年 5月30日 性別 女
年 齢 75歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 6 5 9 番地

氏名 勢田 昭一 様
世帯主 勢田 昭一

0121185 0025 - 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 01225022
生年月日 昭和29年 1月 8日 性別 男
年 齢 72歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 6 5 9 番地

氏名 勢田 智子 様
世帯主 勢田 昭一

0121185 0025 - 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 01225030
生年月日 昭和35年 3月28日 性別 女
年 齢 66歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 6 5 9 番地

氏名 勢田 ミヤコ 様
世帯主 勢田 昭一

0121185 0025 - 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 01225014
生年月日 昭和 6 年 1 月 3 日 性別 女
年 齢 95 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65 歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 6 5 2 番地 2
氏名 勢田 憲雄 様
世帯主 勢田 憲雄

0121186 0025 - 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 01225057
生年月日 昭和22年 7月31日 性別 男
年 齢 78歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 6 5 2 番地 2

氏名 勢田 昌子 様

世帯主 勢田 憲雄



0121186 0025 - 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 01225065



生年月日 昭和30年10月26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 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 6 4 8 番地 2

氏名 岡 康広 様

世帯主 岡 康広



0121188 0025 - 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 01225120



生年月日 昭和38年 3月 9日 性別 男
年 齢 63歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 6 4 8 番地 2

氏名 岡 翔太 様

世帯主 岡 康広



0121188 0025 - 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 01266055



生年月日 平成 6 年 6 月 3 日 性別 男
年 齢 31 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 6 4 8 番地 2
氏名 岡 靖之 様
世帯主 岡 康広

0121188 0025 - 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 01260561
生年月日 平成 1年10月31日 性別 男
年 齢 36歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 6 5 9 番地

氏名 勢田 義昭 様
世帯主 勢田 義昭

0121189 0025 - 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 01225138
生年月日 昭和 2年 2月17日 性別 男
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 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野590番地

氏名 東 安男 様
世帯主 東 安男

0121191 0025 - 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 01225219
生年月日 昭和23年12月23日 性別 男
年齢 77歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野590番地

氏名 東 和子 様
世帯主 東 安男

0121191 0025 - 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 01225227
生年月日 昭和30年 9月18日 性別 女
年齢 70歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 5 6 0 番地 1
氏名 富田 公義 様
世帯主 富田 公義

0121192 0025 - 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 01225260
生年月日 昭和25年 3月19日 性別 男
年 齢 76歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 5 6 0 番地 1

氏名 富田 妙子 様

世帯主 富田 公義



0121192 0025 - 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 01225278



生年月日 昭和32年 3月25日 性別 女
年 齢 69歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 5 5 5 番地 2

氏名 東 公夫 様

世帯主 東 公夫



0121194 0025 - 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 01225324



生年月日 昭和 5 年 9 月 2 日 性別 男
年 齢 95 歳 令和 8 年 3 月 31 日 現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 5 5 5 番地 2

氏名 東 敏明 様

世帯主 東 公夫



0121194 0025 - 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 01225340



生年月日 昭和35年 7月 5日 性別 男
年 齢 65歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 5 5 5 番地 2

氏名 東 五久代 様

世帯主 東 公夫



0121194 0025 - 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 01224670



生年月日 昭和32年 5月 9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 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 5 5 5 番地 2
氏名 東 ハツコ 様
世帯主 東 公夫

0121194 0025 - 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 01225332
生年月日 昭和 9 年 9 月 21 日 性別 女
年 齢 91 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 1 3 番地

氏名 多久 ウメヲ 様

世帯主 多久 ウメヲ



0121195 0025 - 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 01225375



生年月日 昭和11年 6月14日 性別 女
年 齢 89歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 6 3 5 番地

氏名 勢田 哲男 様
世帯主 勢田 哲男

0121198 0025 - 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 01225421
生年月日 昭和41年 2月24日 性別 男
年 齢 60歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 6 3 5 番地

氏名 勢田 幸代 様
世帯主 勢田 哲男

0121198 0025 - 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 01258206
生年月日 昭和34年 6月18日 性別 女
年 齢 66歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒
にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 5 4 9 番地 4

氏名 小林 博臣 様

世帯主 小林 博臣



0121199 0025 - 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 01225448



生年月日 昭和21年 4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 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 5 4 9 番地 4

氏名 小林 正美 様

世帯主 小林 博臣



0121199 0025 - 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 01225456



生年月日 昭和27年 2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 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 6 2 2 番地

氏名 富田 祐一 様

世帯主 富田 祐一



0121201 0025 - 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 01225510



生年月日 昭和40年 7月 9日 性別 男
年 齢 60歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 6 2 2 番地

氏名 富田 イツ子 様
世帯主 富田 祐一

0121201 0025 - 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 01225502
生年月日 昭和10年 3月25日 性別 女
年 齢 91歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 6 2 2 番地

氏名 富田 泰郎 様
世帯主 富田 祐一

0121201 0025 - 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 01225499
生年月日 昭和 9 年 8 月 27 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 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 6 5 6 番地

氏名 村上 征二 様
世帯主 村上 征二

0121204 0025 - 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 01256254
生年月日 昭和20年 6月19日 性別 男
年 齢 80歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 6 5 6 番地

氏名 村上 富美子 様
世帯主 村上 征二

0121204 0025 - 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 01256262
生年月日 昭和28年 2月 1日 性別 女
年 齢 73歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 6 5 2 番地

氏名 勢田 富士夫 様
世帯主 勢田 富士夫

0122002 0025 - 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 01225090
生年月日 昭和43年 3月20日 性別 男
年 齢 58歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 6 5 2 番地

氏名 勢田 夏生 様
世帯主 勢田 富士夫

0122002 0025 - 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 01273744
生年月日 平成12年 7月15日 性別 女
年 齢 25歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 6 5 2 番地

氏名 勢田 ゆう子 様
世帯主 勢田 富士夫

0122002 0025 - 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 01242466
生年月日 昭和47年 1月23日 性別 女
年 齢 54歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 6 5 2 番地

氏名 勢田 敏子 様
世帯主 勢田 富士夫

0122002 0025 - 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 01225081
生年月日 昭和12年 4月19日 性別 女
年 齢 88歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野3番地

氏名 小林 文江 様

世帯主 小林 文江



0122685 0025 - 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 01276549



生年月日 昭和44年 8月 7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 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野3番地

氏名 小林 歩実 様

世帯主 小林 文江



0122685 0025 - 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 01276620



生年月日 平成14年11月 4日 性別 女
年齢 23歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性		*****			
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 4 8 3 番地 1

氏名 曾我 佐津彦 様

世帯主 曾我 佐津彦



0209159 0025 - 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 02114500



生年月日 昭和28年11月22日 性別 男
年 齢 72歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 4 8 3 番地 1

氏名 曾我 文子 様

世帯主 曾我 佐津彦



0209159 0025 - 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 02114518



生年月日 昭和31年 9月18日 性別 女
年 齢 69歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野5 9 5 番地

氏名 出口 美恵子 様
世帯主 出口 美恵子

0211075 0025 - 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 02141051
生年月日 昭和17年 3月16日 性別 女
年齢 84歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 5 9 2 番地 1

氏名 富田 史勝 様

世帯主 富田 史勝



0212830 0025 - 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 01225189



生年月日 昭和29年 4月20日 性別 男
年 齢 71歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 5 9 2 番地 1

氏名 富田 アイ子 様

世帯主 富田 史勝



0212830 0025 - 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 01225197



生年月日 昭和18年 2月 7日 性別 女
年 齢 83歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 5 0 4 番地 1

氏名 藏原 喜美子 様

世帯主 藏原 喜美子



0215600 0025 - 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 02203324



生年月日 昭和27年 6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 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 6 6 0 番地 2
氏名 中満 篤子 様
世帯主 中満 篤子

0218365 0025 - 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 01301632
生年月日 昭和48年 9月14日 性別 女
年 齢 52歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 6 6 0 番地 2

氏名 中満 光孝 様

世帯主 中満 光孝



0300002 0025 - 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 01224948



生年月日 昭和50年 5月30日 性別 男
年 齢 50歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 6 3 5 番地 6
氏名 勢田 和也 様
世帯主 勢田 和也

0306106 0025 - 2 - 19

個人番号 01258761



生年月日 昭和63年 5月22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 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 6 3 5 番地 6
氏名 勢田 三奈 様
世帯主 勢田 和也

0306106 0025 - 2 - 20

個人番号 02430690



生年月日 昭和62年 5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 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 7 8 番地 3

氏名 原田 大輔 様
世帯主 原田 大輔

0308249 0025 - 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 01253115
生年月日 昭和59年 8月 3日 性別 男
年 齢 41歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 7 8 番地 3

氏名 原田 弥奈 様
世帯主 原田 大輔

0308249 0025 - 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 01845837
生年月日 昭和59年 6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 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 6 5 6 番地

氏名 村上 由香 様
世帯主 村上 由香

0309016 0025 - 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 01256270
生年月日 昭和49年12月13日 性別 女
年 齢 51歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 8 7 2 番地

氏名 岡 隆之 様
世帯主 岡 隆之

0309143 0025 - 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 01224794
生年月日 昭和34年10月26日 性別 男
年 齢 66歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 2 5 8 番地

氏名 疋田 徹 様
世帯主 疋田 徹

0310499 0025 - 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 01224212
生年月日 昭和55年 3月 2日 性別 男
年 齢 46歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野206番地

氏名 坂口 ミドリ 様
世帯主 坂口 ミドリ

0311471 0025 - 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 01224123
生年月日 昭和4年6月10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 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 5 1 1 番地

氏名 大久保 妙美 様
世帯主 大久保 妙美

0311486 0025 - 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 01224476
生年月日 昭和56年 4月10日 性別 女
年 齢 44歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 6 5 2 番地 2
氏名 勢田 真由美 様
世帯主 勢田 真由美

0313703 0025 - 2 - 28

個人番号 01252330
生年月日 昭和59年 7月11日 性別 女
年齢 41歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。
電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒
にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 8 6 1 番地 1

氏名 田上 勝三 様

世帯主 田上 勝三



0314399 0025 - 2 - 29

個人番号 02524678



生年月日 昭和53年 6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。

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 5 1 7 番地

氏名 多久 昭夫 様
世帯主 多久 昭夫

0314457 0025 - 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 01301535
生年月日 昭和41年 5月22日 性別 男
年 齢 59歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 5 1 7 番地

氏名 多久 亜由美 様
世帯主 多久 昭夫

0314457 0025 - 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 02525330
生年月日 昭和43年 1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 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 1 4 4 1 番地
氏名 山本 博 様
世帯主 山本 博

0019313 0025 - 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 00312398
生年月日 昭和26年 3月29日 性別 男
年 齢 75歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 1 4 4 1 番地

氏名 山本 慶子 様

世帯主 山本 博



0019313 0025 - 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 00312401



生年月日 昭和26年11月29日 性別 女
年 齢 74歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野1 6 3 1 番地

氏名 高木 チサ子 様

世帯主 高木 チサ子



0121211 0025 - 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 02155796



生年月日 昭和26年11月 1日 性別 女
年 齢 74歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野1 6 3 1 番地
氏名 松永 峯一 様
世帯主 高木 チサ子

0121211 0025 - 2 - 35

個人番号 02235730



生年月日 昭和20年 1月 1日 性別 男
年 齢 81歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 1 2 6 7 番地

氏名 田中 和義 様

世帯主 田中 和義



0121212 0025 - 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 01225618



生年月日 昭和38年 8月15日 性別 男
年 齢 62歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 1 2 6 7 番地
氏名 田中 恵子 様
世帯主 田中 和義

0121212 0025 - 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 01255118
生年月日 昭和38年11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 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 1 2 6 7 番地

氏名 田中 加千代 様

世帯主 田中 和義



0121212 0025 - 2 - 38

個人番号 01225600



生年月日 昭和16年 3月 3日 性別 女
年 齢 85歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒
にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 1 2 6 7 番地
氏名 田中 敏昭 様
世帯主 田中 和義

0121212 0025 - 2 - 39

個人番号 01225596



生年月日 昭和12年 9月25日 性別 男
年齢 88歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野1 6 8 3 番地
氏名 田中 邦子 様
世帯主 田中 邦子

0121214 0025 - 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 01225626
生年月日 昭和19年12月24日 性別 女
年齢 81歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野1 6 8 3 番地
氏名 田中 勇二 様
世帯主 田中 邦子

0121214 0025 - 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 01225634
生年月日 昭和42年 6月28日 性別 男
年齢 58歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 1 9 4 7 番地
氏名 石阪 和信 様
世帯主 石阪 和信

0121215 0025 - 2 - 42

個人番号 01225669



生年月日 昭和39年 2月21日 性別 男
年 齢 62歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 1 9 4 7 番地

氏名 石阪 綾花 様

世帯主 石阪 和信



0121215 0025 - 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 01274775



生年月日 平成13年 5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 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 1 9 4 7 番地
氏名 石阪 知春 様
世帯主 石阪 和信

0121215 0025 - 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 01273310
生年月日 平成12年 4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 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 1 9 4 7 番地

氏名 石阪 まゆみ 様

世帯主 石阪 和信



0121215 0025 - 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 01272551



生年月日 昭和39年10月12日 性別 女
年 齢 61歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野1947番地
氏名 石坂 キミ子 様
世帯主 石坂 和信

0121215 0025 - 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 01225650
生年月日 昭和9年1月13日 性別 女
年齢 92歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 1 6 5 6 番地

氏名 石坂 重義 様

世帯主 石坂 重義



0121216 0025 - 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 01275941



生年月日 昭和32年10月 4日 性別 男
年 齢 68歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野1 6 5 6 番地
氏名 石坂 遥 様
世帯主 石坂 重義

0121216 0025 - 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 02077833
生年月日 平成18年11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 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野1 6 5 6 番地
氏名 石坂 由紀 様
世帯主 石坂 重義

0121216 0025 - 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 00070416
生年月日 昭和57年12月 7日 性別 女
年齢 43歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 2 2 1 3 番地 1

氏名 石坂 幸一 様

世帯主 石坂 幸一



0121218 0025 - 2 - 50

個人番号 01225731



生年月日 昭和33年11月 9日 性別 男
年 齢 67歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 2 2 1 3 番地 1

氏名 石坂 明美 様

世帯主 石坂 幸一



0121218 0025 - 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 01202545



生年月日 昭和40年11月13日 性別 女
年 齢 60歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 2 2 1 3 番地 1

氏名 石坂 葉子 様

世帯主 石坂 幸一



0121218 0025 - 3 - 02

個人番号 01225723



生年月日 昭和13年 5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。

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒
にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。	*****				

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野1 6 4 9 番地
氏名 石阪 敏秋 様
世帯主 石阪 敏秋

0121219 0025 - 3 - 03

個人番号 01225740



生年月日 昭和25年 6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。

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野1 6 4 9 番地
氏名 石坂 純雫 様
世帯主 石坂 敏秋

0121219 0025 - 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 02064340
生年月日 平成18年 6月 6日 性別 女
年齢 19歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 1 6 4 9 番地

氏名 石坂 宏未 様

世帯主 石坂 敏秋



0121219 0025 - 3 - 05

個人番号 01301896



生年月日 昭和54年10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。

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。

◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)

◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診

個別：指定医療機関

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野1 6 4 9 番地

氏名 石阪 幸子 様

世帯主 石阪 敏秋



0121219 0025 - 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 01225758



生年月日 昭和30年 3月27日 性別 女
年齢 71歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野1 6 1 2 番地
氏名 石坂 義雄 様
世帯主 石坂 義雄

0121220 0025 - 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 01225782
生年月日 昭和18年 1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 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野1 6 1 2 番地
氏名 石阪 ハツ子 様
世帯主 石阪 義雄

0121220 0025 - 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 01225790
生年月日 昭和18年 2月23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 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野1 6 2 1 番地
氏名 田中 すみよ 様
世帯主 田中 すみよ

0121221 0025 - 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 01225839
生年月日 昭和23年 4月18日 性別 女
年齢 77歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野1844番地1

氏名 田中 イツ子 様
世帯主 田中 イツ子

0121222 0025 - 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 01225847
生年月日 昭和8年3月22日 性別 女
年齢 93歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 1 8 3 8 番地

氏名 高木 春代 様

世帯主 高木 春代



0121224 0025 - 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 01225871



生年月日 昭和17年 4月13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 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 1 8 3 8 番地
氏名 高木 哲郎 様
世帯主 高木 春代

0121224 0025 - 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 01225880
生年月日 昭和47年 3月11日 性別 男
年 齢 54歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野1 4 3 9 番地

氏名 高伏 恵 様

世帯主 高伏 恵



0121226 0025 - 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 01249819



生年月日 昭和28年 1月11日 性別 男
年 齢 73歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野1 4 3 9 番地

氏名 高伏 睦子 様

世帯主 高伏 恵



0121226 0025 - 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 01225979



生年月日 昭和33年 1月15日 性別 女
年齢 68歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野1 4 4 5 番地

氏名 山崎 厚雄 様

世帯主 山崎 厚雄



0121227 0025 - 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 01225995



生年月日 昭和34年 4月28日 性別 男
年齢 66歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野1 4 4 5 番地

氏名 山崎 喜美子 様

世帯主 山崎 厚雄



0121227 0025 - 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 01255274



生年月日 昭和37年 5月21日 性別 女
年齢 63歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野1 4 4 7 番地

氏名 谷 ゆかり 様

世帯主 谷 ゆかり



0121228 0025 - 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 01266187



生年月日 昭和37年 5月 9日 性別 女
年 齢 63歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 1 4 4 7 番地

氏名 谷 武珍 様

世帯主 谷 ゆかり



0121228 0025 - 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 01275313



生年月日 平成13年10月10日 性別 男
年 齢 24歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 1 4 4 7 番地
氏名 KIM BOUNGIN 金 炳寅 様
世帯主 谷 ゆかり

0121228 0025 - 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 01371428
生年月日 昭和37年 1月23日 性別 男
年 齢 64歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 2 0 3 4 番地

氏名 原田 ヤス 様
世帯主 原田 ヤス

0121230 0025 - 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 01226045
生年月日 大正12年 4月 1日 性別 女
年 齢 102歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野2020番地2

氏名 丸山 和馬 様

世帯主 丸山 敏郎



0121232 0025 - 3 - 21

個人番号 01260782



生年月日 平成 2年 1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。

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野2020番地2
氏名 丸山 ゆかり 様
世帯主 丸山 敏郎

0121232 0025 - 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 01226088
生年月日 昭和40年 6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 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野2020番地2
氏名 丸山 和久 様
世帯主 丸山 敏郎

0121232 0025 - 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 01272594
生年月日 昭和36年 3月29日 性別 男
年齢 65歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野2020番地2

氏名 丸山 ミドリ 様

世帯主 丸山 敏郎



0121232 0025 - 3 - 24

個人番号 01226070



生年月日 昭和19年 4月12日 性別 女
年齢 81歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 1 9 6 7 番地

氏名 原田 久美子 様

世帯主 原田 久美子



0121233 0025 - 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 01226100



生年月日 昭和25年 4月 1日 性別 女
年 齢 75歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 2 1 6 5 番地 2
氏名 木庭 堅次 様
世帯主 木庭 堅次

0121234 0025 - 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 01226134
生年月日 昭和33年 2月 7日 性別 男
年 齢 68歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 2 1 6 5 番地 2

氏名 木庭 美幸 様
世帯主 木庭 堅次

0121234 0025 - 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 01261584
生年月日 平成 2年 9月10日 性別 女
年 齢 35歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 2 1 6 5 番地 2
氏名 木庭 美保子 様
世帯主 木庭 堅次

0121234 0025 - 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 01256963
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 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野1250番地2

氏名 高塚 武夫 様
世帯主 高塚 武夫

0121235 0025 - 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 01226150
生年月日 昭和10年 5月21日 性別 男
年齢 90歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◆令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野1250番地2

氏名 高塚 いつよ 様
世帯主 高塚 武夫

0121235 0025 - 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 01250655
生年月日 昭和23年 8月 6日 性別 女
年齢 77歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 1 2 4 1 番地 4
氏名 原田 照代 様
世帯主 原田 照代

0121236 0025 - 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 01226177
生年月日 昭和34年 9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 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 1 2 4 1 番地 4
氏名 原田 ひろみ 様
世帯主 原田 照代

0121236 0025 - 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 01249967
生年月日 昭和37年 9月21日 性別 女
年 齢 63歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 1 2 5 0 番地 3

氏名 高塚 辰喜 様

世帯主 高塚 辰喜



0121237 0025 - 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 01226185



生年月日 昭和15年 3月31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 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 1 2 5 8 番地
氏名 高塚 裕二 様
世帯主 高塚 裕二

0121240 0025 - 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 01226223
生年月日 昭和31年 9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 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野1 2 5 8 番地
氏名 高塚 百合香 様
世帯主 高塚 裕二

0121240 0025 - 3 - 35

個人番号 02047306



生年月日 平成17年11月21日 性別 女
年齢 20歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 1 2 5 8 番地
氏名 TAKATSUKA JULIE AMBROCIO 様
世帯主 高塚 裕二

0121240 0025 - 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 02010100
生年月日 昭和59年 8月31日 性別 女
年齢 41歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 1 1 7 1 番地

氏名 宮崎 直人 様
世帯主 宮崎 直人

0121241 0025 - 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 01226231
生年月日 昭和13年 9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 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 1 1 7 1 番地
氏名 宮崎 タエコ 様
世帯主 宮崎 直人

0121241 0025 - 3 - 38

個人番号 01226240
生年月日 昭和14年10月17日 性別 女
年齢 86歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。
電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 1 1 7 3 番地
氏名 宮崎 公保 様
世帯主 宮崎 公保

0121242 0025 - 3 - 39

個人番号 01226290



生年月日 昭和33年10月28日 性別 男
年齢 67歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 1 1 7 3 番地
氏名 宮崎 テル子 様
世帯主 宮崎 公保

0121242 0025 - 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 01226282
生年月日 昭和 8 年 7 月 30 日 性別 女
年 齢 92 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 1 1 6 8 番地

氏名 高塚 正義 様

世帯主 高塚 正義



0121243 0025 - 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 01226304



生年月日 昭和13年 6月 8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 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 1 2 4 8 番地

氏名 桑名 英美 様

世帯主 桑名 英美



0121245 0025 - 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 01226320



生年月日 昭和26年10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 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 1 2 4 8 番地
氏名 桑名 和美 様
世帯主 桑名 英美

0121245 0025 - 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 01226347
生年月日 昭和53年 7月13日 性別 男
年 齢 47歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 1 2 4 8 番地

氏名 桑名 千鶴 様

世帯主 桑名 英美



0121245 0025 - 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 01226339



生年月日 昭和28年 4月23日 性別 女
年 齢 72歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 1 2 4 7 番地 1

氏名 原田 良一 様

世帯主 原田 良一



0121246 0025 - 3 - 45

個人番号 01226398



生年月日 昭和34年 5月 9日 性別 男
年 齢 66歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 1 2 4 7 番地 1

氏名 原田 有希 様
世帯主 原田 良一

0121246 0025 - 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 01267876
生年月日 昭和47年11月15日 性別 女
年 齢 53歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 1 2 4 4 番地 1

氏名 桑名 博文 様

世帯主 桑名 博文



0121247 0025 - 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 01226428



生年月日 昭和35年 4月 5日 性別 男
年 齢 65歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 1 2 4 4 番地 1

氏名 桑名 美津代 様

世帯主 桑名 博文



0121247 0025 - 3 - 48

個人番号 02229773



生年月日 昭和38年10月 9日 性別 女
年 齢 62歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 2 1 7 0 番地
氏名 石坂 幸則 様
世帯主 石坂 幸則

0121248 0025 - 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 01226460
生年月日 昭和34年 7月 8日 性別 男
年 齢 66歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 2 1 7 0 番地
氏名 石阪 くに子 様
世帯主 石阪 幸則

0121248 0025 - 3 - 50

個人番号 01267892



生年月日 平成 8年 1月 1日 性別 女
年 齢 30歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 2 1 7 0 番地
氏名 石坂 セツ子 様
世帯主 石坂 幸則

0121248 0025 - 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 01226452
生年月日 昭和11年12月 1日 性別 女
年 齢 89歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 2 1 6 1 番地 1

氏名 原田 篤雄 様

世帯主 原田 篤雄



0121249 0025 - 4 - 02

個人番号 01226479



生年月日 昭和28年12月 8日 性別 男
年 齢 72歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 2 1 6 1 番地 1

氏名 原田 由美子 様

世帯主 原田 篤雄



0121249 0025 - 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 01253921



生年月日 昭和35年 2月28日 性別 女
年 齢 66歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 1 2 5 1 番地 1

氏名 高塚 良子 様

世帯主 高塚 良子



0121250 0025 - 4 - 04

個人番号 01226495



生年月日 昭和21年 9月13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 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 2 1 5 6 番地 1

氏名 高木 美代子 様

世帯主 高木 美代子



0121251 0025 - 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 01226517



生年月日 昭和 8 年 1 月 23 日 性別 女
年 齢 93 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65 歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野1965番地
氏名 富田 一人 様
世帯主 富田 一人

0121252 0025 - 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 01226533
生年月日 昭和17年 7月15日 性別 男
年齢 83歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野1965番地
氏名 富田 孝則 様
世帯主 富田 一人

0121252 0025 - 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 01226576
生年月日 昭和47年 4月24日 性別 男
年齢 53歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野1965番地

氏名 富田 明美 様

世帯主 富田 一人



0121252 0025 - 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 01267698



生年月日 昭和44年10月 7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 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野1965番地
氏名 富田 健一 様
世帯主 富田 一人

0121252 0025 - 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 01226568
生年月日 昭和44年 8月12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 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野1965番地
氏名 富田 美代子 様
世帯主 富田 一人

0121252 0025 - 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 01226541
生年月日 昭和22年 5月19日 性別 女
年齢 78歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 1 2 4 6 番地 2

氏名 富田 清子 様
世帯主 富田 清子

0121253 0025 - 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 01226584
生年月日 昭和12年 8月19日 性別 女
年 齢 88歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込み」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込み		申込みない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込みない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 1 9 8 6 番地

氏名 原田 豊志 様

世帯主 原田 豊志



0121254 0025 - 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 01259741



生年月日 昭和29年 6月29日 性別 男
年 齢 71歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 1 9 8 3 番地
氏名 原田 早美 様
世帯主 原田 早美

0121255 0025 - 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 01226606
生年月日 昭和30年12月23日 性別 男
年 齢 70歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 2 1 7 7 番地 2
氏名 原田 浩二 様
世帯主 原田 浩二

0121256 0025 - 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 01226630
生年月日 昭和38年 6月22日 性別 男
年 齢 62歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 2 1 7 7 番地 2

氏名 原田 理帆 様
世帯主 原田 浩二

0121256 0025 - 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 01266039
生年月日 平成 6 年 5 月 19 日 性別 女
年 齢 31 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 2 1 7 7 番地 2

氏名 原田 美保 様
世帯主 原田 浩二

0121256 0025 - 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 01259237
生年月日 昭和38年 6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 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 2 1 7 7 番地 2

氏名 原田 悦子 様
世帯主 原田 浩二

0121256 0025 - 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 01226622
生年月日 昭和12年 8月 7日 性別 女
年 齢 88歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 2 1 5 5 番地
氏名 高木 浩幸 様
世帯主 高木 浩幸

0121257 0025 - 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 01226681
生年月日 昭和42年 6月24日 性別 男
年 齢 58歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 2 1 5 5 番地

氏名 高木 彰吾 様

世帯主 高木 浩幸



0121257 0025 - 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 01277294



生年月日 平成15年 4月14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 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 2 1 5 5 番地

氏名 高木 生子 様

世帯主 高木 浩幸



0121257 0025 - 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 01220055



生年月日 昭和46年 1月25日 性別 女
年 齢 55歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 2 1 9 4 番地 1

氏名 原田 逸雄 様

世帯主 原田 逸雄



0121258 0025 - 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 01226720



生年月日 昭和18年 2月 2日 性別 男
年 齢 83歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 2 1 9 4 番地 1

氏名 原田 政伸 様

世帯主 原田 逸雄



0121258 0025 - 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 01226746



生年月日 昭和44年12月31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 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 2 1 9 4 番地 1
氏名 原田 安代 様
世帯主 原田 逸雄

0121258 0025 - 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 01226738
生年月日 昭和21年10月30日 性別 女
年 齢 79歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野2206番地
氏名 木庭 徹成 様
世帯主 木庭 徹成

0121259 0025 - 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 01226762
生年月日 昭和22年 1月22日 性別 男
年齢 79歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 2 2 0 6 番地
氏名 木庭 修平 様
世帯主 木庭 徹成

0121259 0025 - 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 02002019
生年月日 平成16年 7月24日 性別 男
年齢 21歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野2206番地
氏名 木庭 小百合 様
世帯主 木庭 徹成

0121259 0025 - 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 01277626
生年月日 昭和45年10月30日 性別 女
年齢 55歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野2202番地
氏名 富田 貞次郎 様
世帯主 富田 貞次郎

0121261 0025 - 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 01226789
生年月日 昭和9年5月14日 性別 男
年齢 91歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野2225番地
氏名 富田 スミ 様
世帯主 富田 スミ

0121262 0025 - 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 01226827
生年月日 昭和12年11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 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 2 3 1 5 番地

氏名 富田 貞幸 様

世帯主 富田 貞幸



0121263 0025 - 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 01226843



生年月日 昭和41年 1月12日 性別 男
年 齢 60歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 2 3 0 2 番地
氏名 富田 浩光 様
世帯主 富田 浩光

0121265 0025 - 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 01226894
生年月日 昭和36年 7月 8日 性別 男
年 齢 64歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 2 3 0 2 番地
氏名 富田 淳子 様
世帯主 富田 浩光

0121265 0025 - 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 01258885
生年月日 昭和40年11月 7日 性別 女
年 齢 60歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 2 3 0 5 番地

氏名 富田 一男 様

世帯主 富田 一男



0121267 0025 - 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 01226908



生年月日 昭和11年10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 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 2 3 0 5 番地

氏名 富田 一利 様

世帯主 富田 一男



0121267 0025 - 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 01302256



生年月日 昭和46年 6月14日 性別 男
年 齢 54歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 2 3 0 5 番地

氏名 富田 幸子 様

世帯主 富田 一男



0121267 0025 - 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 01226916



生年月日 昭和17年 3月16日 性別 女
年 齢 84歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 2 3 0 8 番地
氏名 富田 ヒサヨ 様
世帯主 富田 ヒサヨ

0121269 0025 - 4 - 35

個人番号 01226932
生年月日 昭和11年 4月22日 性別 女
年齢 89歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。
電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。
集団：バス検診
個別：指定医療機関

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒
にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 1 8 6 7 番地 2

氏名 高木 雅英 様

世帯主 高木 雅英



0121276 0025 - 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 01227017



生年月日 昭和54年10月28日 性別 男
年 齢 46歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 1 8 6 7 番地 2

氏名 高木 聖子 様
世帯主 高木 雅英

0121276 0025 - 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 00315699
生年月日 昭和55年12月24日 性別 女
年 齢 45歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 1 8 6 7 番地 2

氏名 高木 帝子 様
世帯主 高木 雅英

0121276 0025 - 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 01227009
生年月日 昭和28年 9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 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 2 1 8 8 番地 3

氏名 高木 ヤヨイ 様

世帯主 高木 ヤヨイ



0121277 0025 - 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 01227033



生年月日 昭和12年 3月15日 性別 女
年 齢 89歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 2 1 8 8 番地 3

氏名 高木 研二 様

世帯主 高木 ヤヨイ



0121277 0025 - 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 01253182



生年月日 昭和40年 1月17日 性別 男
年 齢 61歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野1265番地2
氏名 原田 勇 様
世帯主 原田 勇

0121279 0025 - 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 01226371
生年月日 昭和28年 1月16日 性別 男
年 齢 73歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 1 2 6 5 番地 2

氏名 原田 裕子 様
世帯主 原田 勇

0121279 0025 - 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 01226380
生年月日 昭和30年 8月 1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 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 1 8 7 4 番地 1

氏名 藏原 憲一 様

世帯主 藏原 憲一



0121281 0025 - 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 01249568



生年月日 昭和11年 3月27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 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 1 8 7 4 番地 1

氏名 藏原 ひろみ 様

世帯主 藏原 憲一



0121281 0025 - 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 01249584



生年月日 昭和40年 9月11日 性別 女
年 齢 60歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 1 8 7 4 番地 1

氏名 藏原 ヨシノ 様

世帯主 藏原 憲一



0121281 0025 - 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 01249576



生年月日 昭和12年10月10日 性別 女
年 齢 88歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0421
熊本県山鹿市菊鹿町阿佐古 8 3 4 番地
氏名 藏原 勝幸 様
世帯主 藏原 勝幸

0122409 0025 - 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 01249649
生年月日 昭和56年 4月 9日 性別 男
年 齢 44歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0421
熊本県山鹿市菊鹿町阿佐古 8 3 4 番地

氏名 藏原 麻里 様
世帯主 藏原 勝幸

0122409 0025 - 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 02473038
生年月日 昭和59年 7月 4日 性別 女
年 齢 41歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0421
熊本県山鹿市菊鹿町阿佐古 8 3 4 番地

氏名 藏原 さよ子 様
世帯主 藏原 勝幸

0122409 0025 - 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 01249622
生年月日 昭和27年10月 4日 性別 女
年 齢 73歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0421
熊本県山鹿市菊鹿町阿佐古 8 3 4 番地

氏名 藏原 栄 様
世帯主 藏原 勝幸

0122409 0025 - 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 01249614
生年月日 昭和23年 6月 9日 性別 男
年 齢 77歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 1 8 9 7 番地 2

氏名 宗像 興現 様
世帯主 宗像 興現

0122547 0025 - 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 01272357
生年月日 昭和14年 1月10日 性別 男
年 齢 87歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 1 8 9 7 番地 2

氏名 宗像 興治 様
世帯主 宗像 興現

0122547 0025 - 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 01253794
生年月日 昭和42年 1月16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 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野1897番地2

氏名 宗像 千壽子 様

世帯主 宗像 興現



0122547 0025 - 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 01272365



生年月日 昭和20年10月11日 性別 女
年齢 80歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 1 1 7 1 番地

氏名 宮崎 秀一 様

世帯主 宮崎 秀一



0122648 0025 - 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 01226258



生年月日 昭和42年10月 1日 性別 男
年 齢 58歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 2 1 5 6 番地 1

氏名 高木 正美 様

世帯主 高木 正美



0203568 0025 - 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 00694118



生年月日 昭和31年 8月26日 性別 男
年 齢 69歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 2 1 5 6 番地 1

氏名 高木 渚 様
世帯主 高木 正美

0203568 0025 - 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 02076527
生年月日 平成18年11月 5日 性別 男
年 齢 19歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 2 1 5 6 番地 1

氏名 高木 飛雄馬 様

世帯主 高木 正美



0203568 0025 - 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 02041553



生年月日 平成17年 3月23日 性別 男
年 齢 21歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 2 1 5 6 番地 1

氏名 TAKAKI MARITES GRANADO 様

世帯主 高木 正美



0203568 0025 - 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 02041545



生年月日 昭和56年10月27日 性別 女
年齢 44歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 1 8 3 7 番地 1

氏名 高木 栄次 様

世帯主 高木 栄次



0207286 0025 - 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 01225898



生年月日 昭和49年 4月10日 性別 男
年 齢 51歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 1 8 3 7 番地 1

氏名 高木 ゆみ 様

世帯主 高木 栄次



0207286 0025 - 5 - 09

個人番号 01275828



生年月日 昭和53年 7月24日 性別 女
年齢 47歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 1 7 3 6 番地 2

氏名 大見 由紀子 様

世帯主 大見 由紀子



0207372 0025 - 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 02091232



生年月日 昭和39年12月18日 性別 女
年 齢 61歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野1479番地16

氏名 田口 裕彦 様
世帯主 田口 裕彦

0209486 0025 - 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 02118645
生年月日 昭和22年11月19日 性別 男
年齢 78歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 1 7 3 8 番地

氏名 河井 美由紀 様

世帯主 河井 美由紀



0211734 0025 - 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 02150980



生年月日 昭和42年 6月14日 性別 女
年 齢 58歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野1950番地3

氏名 木庭 正昭 様
世帯主 木庭 正昭

0215963 0025 - 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 01258117
生年月日 昭和62年12月19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 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 1 7 3 8 番地

氏名 慈観 アダラーコリンズ 様

世帯主 ADLER COLLINS JE KAN



0216753 0025 - 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 01277073



生年月日 昭和31年 6月28日 性別 男
年齢 69歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野1 6 4 9 番地 2
氏名 石阪 幸勇 様
世帯主 石阪 幸勇

0216899 0025 - 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 01225766
生年月日 昭和51年11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 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野1 6 4 9 番地 2
氏名 石坂 太一 様
世帯主 石坂 幸勇

0216899 0025 - 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 02049317
生年月日 平成17年12月11日 性別 男
年齢 20歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野1 6 4 9 番地 2

氏名 石阪 未央 様

世帯主 石阪 幸勇



0216899 0025 - 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 02047292



生年月日 昭和52年12月 5日 性別 女
年 齢 48歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 1 2 4 6 番地 2
氏名 小山 均 様
世帯主 小山 均

0218864 0025 - 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 02237199
生年月日 昭和40年 8月20日 性別 男
年 齢 60歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 1 2 4 6 番地 2
氏名 小山 優紀 様
世帯主 小山 均

0218864 0025 - 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 02236729
生年月日 平成19年 2月 9日 性別 女
年 齢 19歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 1 2 4 6 番地 2

氏名 小山 優子 様
世帯主 小山 均

0218864 0025 - 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 01302183
生年月日 昭和43年 6月21日 性別 女
年 齢 57歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 1 7 4 4 番地 1

氏名 西守 信二 様

世帯主 西守 信二



0221925 0025 - 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 02281643



生年月日 昭和33年 2月25日 性別 男
年 齢 68歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 1 7 4 4 番地 1

氏名 西守 和江 様

世帯主 西守 信二



0221925 0025 - 5 - 22

個人番号 02286602



生年月日 昭和44年 8月 8日 性別 女
年 齢 56歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒
にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 2 0 3 4 番地

氏名 倉原 鉄朗 様

世帯主 倉原 鉄朗



0225736 0025 - 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 02335840



生年月日 昭和26年 2月 1日 性別 男
年 齢 75歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 2 0 3 4 番地
氏名 倉原 誉朗 様
世帯主 倉原 鉄朗

0225736 0025 - 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 02335859
生年月日 昭和53年 3月 9日 性別 男
年 齢 48歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 2 0 3 4 番地
氏名 倉原 八千代 様
世帯主 倉原 鉄朗

0225736 0025 - 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 02109905
生年月日 昭和25年 2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 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 2 3 1 4 番地 2
氏名 高木 賢次 様
世帯主 高木 賢次

0300067 0025 - 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 02359529
生年月日 昭和26年 1月 6日 性別 男
年 齢 75歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 2 2 4 6 番地
氏名 高塚 政司 様
世帯主 高塚 政司

0300693 0025 - 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 01257005
生年月日 昭和30年 5月 1日 性別 男
年 齢 70歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◆令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 1 7 4 4 番地 2

氏名 藤原 辰夫 様
世帯主 藤原 辰夫

0306851 0025 - 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 02438755
生年月日 昭和41年 6月18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 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 1 7 4 4 番地 2

氏名 藤原 亜紀 様
世帯主 藤原 辰夫

0306851 0025 - 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 02438763
生年月日 昭和46年 8月 3日 性別 女
年 齢 54歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野1 7 3 6 番地 2

氏名 栗野 真理子 様
世帯主 栗野 真理子

0308556 0025 - 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 02208482
生年月日 昭和41年 4月 6日 性別 女
年 齢 59歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野1 4 4 5 番地
氏名 山崎 ヨツエ 様
世帯主 山崎 ヨツエ

0308772 0025 - 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 01225987
生年月日 昭和 9年 9月25日 性別 女
年齢 91歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 2 2 2 5 番地

氏名 小松 留美子 様

世帯主 小松 留美子



0309065 0025 - 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 01283995



生年月日 昭和43年12月 7日 性別 女
年 齢 57歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 2 2 0 2 番地

氏名 佐藤 慶 様

世帯主 佐藤 慶



0309446 0025 - 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 02467895



生年月日 昭和59年 1月 2日 性別 男
年 齢 42歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 1 5 7 8 番地 1 0

氏名 説田 光記 様
世帯主 説田 光記

0311623 0025 - 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 02493217
生年月日 昭和35年 3月22日 性別 男
年 齢 66歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 2 3 1 9 番地

氏名 富田 いつみ 様

世帯主 富田 いつみ



0311645 0025 - 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 02493799



生年月日 昭和26年10月18日 性別 女
年 齢 74歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野1844番地1

氏名 田中 早百合 様

世帯主 田中 早百合



0312865 0025 - 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 00226300



生年月日 昭和38年 2月26日 性別 女
年齢 63歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 2 1 5 6 番地 1

氏名 高木 喜男 様

世帯主 高木 喜男



0313257 0025 - 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 01226525



生年月日 昭和28年11月16日 性別 男
年 齢 72歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 2 1 5 6 番地 1

氏名 高木 ツル子 様

世帯主 高木 喜男



0313257 0025 - 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 01255886



生年月日 昭和31年 9月 6日 性別 女
年 齢 69歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 1 2 5 1 番地 1

氏名 高塚 智昭 様
世帯主 高塚 智昭

0313290 0025 - 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 01302140
生年月日 昭和44年 9月20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 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野1296番地1

氏名 富田 壽子 様

世帯主 富田 壽子



0008079 0025 - 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 00155225



生年月日 昭和14年 1月 7日 性別 女
年齢 87歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野1054番地1

氏名 古閑 俊光 様
世帯主 古閑 俊光

0121283 0025 - 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 01234030
生年月日 昭和27年10月30日 性別 男
年齢 73歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野1054番地1

氏名 古閑 枝美子 様
世帯主 古閑 俊光

0121283 0025 - 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 01227068
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。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野1057番地

氏名 藏原 幸雄 様

世帯主 藏原 幸雄



0121284 0025 - 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 01227092



生年月日 昭和28年 1月 4日 性別 男
年 齢 73歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野1057番地
氏名 藏原 孝雄 様
世帯主 藏原 幸雄

0121284 0025 - 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 01227122
生年月日 昭和57年 6月29日 性別 男
年齢 43歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野1057番地
氏名 藏原 まどか 様
世帯主 藏原 幸雄

0121284 0025 - 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 02186489
生年月日 昭和57年 2月 1日 性別 女
年齢 44歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0403
熊本県山鹿市菊鹿町五郎丸8 9 番地

氏名 木庭 榮次 様

世帯主 木庭 榮次



0121285 0025 - 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 01227149



生年月日 昭和34年 3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 六郷

住所 861-0403
熊本県山鹿市菊鹿町五郎丸8 9 番地

氏名 木庭 律子 様

世帯主 木庭 榮次



0121285 0025 - 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 01253735



生年月日 昭和34年10月30日 性別 女
年齢 66歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野1084番地2
氏名 古閑 泰隆 様
世帯主 古閑 泰隆

0121286 0025 - 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 01227165
生年月日 昭和24年 8月17日 性別 男
年齢 76歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野1084番地2

氏名 古閑 みずえ 様
世帯主 古閑 泰隆

0121286 0025 - 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 01227173
生年月日 昭和29年 2月23日 性別 女
年齢 72歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0403
熊本県山鹿市菊鹿町五郎丸 8 3 番地 2

氏名 古閑 豊男 様
世帯主 古閑 豊男

0121287 0025 - 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 01227220



生年月日 昭和30年11月 1日 性別 男
年 齢 70歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0403
熊本県山鹿市菊鹿町五郎丸 8 3 番地 2

氏名 古閑 正太 様
世帯主 古閑 豊男

0121287 0025 - 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 01257048
生年月日 昭和62年 2月23日 性別 男
年 齢 39歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0403
熊本県山鹿市菊鹿町五郎丸8 3 番地 2

氏名 古閑 太一 様
世帯主 古閑 豊男

0121287 0025 - 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 01253832
生年月日 昭和59年12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 六郷
住所 861-0403
熊本県山鹿市菊鹿町五郎丸8 3 番地 2

氏名 古閑 絹子 様
世帯主 古閑 豊男

0121287 0025 - 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 01253379
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 六郷

住所 861-0403
熊本県山鹿市菊鹿町五郎丸5 8 番地

氏名 永田 政光 様

世帯主 永田 政光



0121289 0025 - 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 01227254



生年月日 昭和26年 3月15日 性別 男
年 齢 75歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0403
熊本県山鹿市菊鹿町五郎丸6 1 番地

氏名 北原 碩之 様
世帯主 北原 碩之

0121291 0025 - 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 01227297
生年月日 昭和17年 1月 1日 性別 男
年 齢 84歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0403
熊本県山鹿市菊鹿町五郎丸6 1 番地

氏名 北原 直之 様

世帯主 北原 碩之



0121291 0025 - 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 01227319



生年月日 昭和44年12月10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 六郷

住所 861-0403
熊本県山鹿市菊鹿町五郎丸6 1 番地

氏名 北原 かづよ 様

世帯主 北原 碩之



0121291 0025 - 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 01227300



生年月日 昭和24年 6月 6日 性別 女
年 齢 76歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0403
熊本県山鹿市菊鹿町五郎丸5 3 番地

氏名 古閑 和男 様

世帯主 古閑 和男



0121292 0025 - 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 01227343



生年月日 昭和23年 1月10日 性別 男
年 齢 78歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0403
熊本県山鹿市菊鹿町五郎丸5 3 番地
氏名 古閑 春美 様
世帯主 古閑 和男

0121292 0025 - 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 01227351
生年月日 昭和26年10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 六郷
住所 861-0403
熊本県山鹿市菊鹿町五郎丸6 2 4 番地

氏名 古閑 恭一 様
世帯主 古閑 恭一

0121294 0025 - 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 01227394
生年月日 昭和14年 9月19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 六郷
住所 861-0403
熊本県山鹿市菊鹿町五郎丸6 2 4 番地

氏名 古閑 ルミ 様
世帯主 古閑 恭一

0121294 0025 - 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 01227416
生年月日 昭和41年 9月22日 性別 女
年齢 59歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0403
熊本県山鹿市菊鹿町五郎丸6 2 4 番地

氏名 古閑 ヒロエ 様
世帯主 古閑 恭一

0121294 0025 - 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 01227408
生年月日 昭和17年 8月27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 六郷

住所 861-0403
熊本県山鹿市菊鹿町五郎丸5 4 5 番地

氏名 末賀 泰行 様

世帯主 末賀 泰行



0121296 0025 - 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 01227440



生年月日 昭和32年 2月26日 性別 男
年 齢 69歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0403
熊本県山鹿市菊鹿町五郎丸5 4 5 番地
氏名 末賀 満雄 様
世帯主 末賀 泰行

0121296 0025 - 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 01255010
生年月日 昭和60年10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 六郷
住所 861-0403
熊本県山鹿市菊鹿町五郎丸5 4 5 番地

氏名 末賀 直美 様
世帯主 末賀 泰行

0121296 0025 - 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 01201700
生年月日 昭和34年10月18日 性別 女
年齢 66歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0403
熊本県山鹿市菊鹿町五郎丸5 4 5 番地

氏名 末賀 ヤスコ 様
世帯主 末賀 泰行

0121296 0025 - 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 01227432
生年月日 昭和13年 2月24日 性別 女
年齢 88歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0403
熊本県山鹿市菊鹿町五郎丸5 4 4 番地

氏名 古閑 清子 様
世帯主 古閑 清子

0121297 0025 - 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 01227467
生年月日 昭和24年 6月 1日 性別 女
年齢 76歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0403
熊本県山鹿市菊鹿町五郎丸5 6 4 番地

氏名 古閑 弘幸 様
世帯主 古閑 弘幸

0121299 0025 - 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 01227548
生年月日 昭和32年 8月26日 性別 男
年齢 68歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0403
熊本県山鹿市菊鹿町五郎丸5 6 4 番地

氏名 古閑 美幸 様
世帯主 古閑 弘幸

0121299 0025 - 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 01256319
生年月日 昭和61年 7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 六郷
住所 861-0403
熊本県山鹿市菊鹿町五郎丸5 6 4 番地

氏名 古閑 りつ子 様
世帯主 古閑 弘幸

0121299 0025 - 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 01227556
生年月日 昭和32年 6月29日 性別 女
年齢 68歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0403
熊本県山鹿市菊鹿町五郎丸5 5 9 番地

氏名 古閑 絹枝 様
世帯主 古閑 絹枝

0121301 0025 - 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 01227580
生年月日 昭和12年 1月23日 性別 女
年齢 89歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0403
熊本県山鹿市菊鹿町五郎丸540番地

氏名 古閑 豪朗 様
世帯主 古閑 豪朗

0121302 0025 - 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 01227599
生年月日 昭和18年 1月 2日 性別 男
年齢 83歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0403
熊本県山鹿市菊鹿町五郎丸5 4 0 番地

氏名 高木 正文 様
世帯主 古閑 豪朗

0121302 0025 - 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 02210797
生年月日 昭和54年10月22日 性別 男
年齢 46歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0403
熊本県山鹿市菊鹿町五郎丸5 4 0 番地

氏名 古閑 香織 様
世帯主 古閑 豪朗

0121302 0025 - 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 01227629
生年月日 昭和47年 9月 5日 性別 女
年齢 53歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0403
熊本県山鹿市菊鹿町五郎丸5 4 0 番地

氏名 高木 真奈美 様
世帯主 古閑 豪朗

0121302 0025 - 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 01227610
生年月日 昭和44年 9月22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 六郷
住所 861-0403
熊本県山鹿市菊鹿町五郎丸5 4 0 番地

氏名 古閑 マサコ 様
世帯主 古閑 豪朗

0121302 0025 - 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 01227602
生年月日 昭和21年 6月 4日 性別 女
年齢 79歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0403
熊本県山鹿市菊鹿町五郎丸501番地

氏名 東 美智男 様
世帯主 東 美智男

0121303 0025 - 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 01257242
生年月日 昭和30年 1月20日 性別 男
年齢 71歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0403
熊本県山鹿市菊鹿町五郎丸5 0 1 番地

氏名 東 里美 様
世帯主 東 美智男

0121303 0025 - 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 01257277
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 六郷

住所 861-0403
熊本県山鹿市菊鹿町五郎丸501番地

氏名 東 登代子 様

世帯主 東 美智男



0121303 0025 - 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 01257250



生年月日 昭和29年 9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 六郷

住所 861-0403
熊本県山鹿市菊鹿町五郎丸70番地

氏名 古閑 テツ子 様

世帯主 古閑 テツ子



0121305 0025 - 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 01227661



生年月日 昭和14年 3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 六郷
住所 861-0403
熊本県山鹿市菊鹿町五郎丸1 0 2 番地

氏名 永田 道雄 様
世帯主 永田 道雄

0121306 0025 - 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 01227700
生年月日 昭和21年10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 六郷
住所 861-0403
熊本県山鹿市菊鹿町五郎丸1 0 2 番地

氏名 永田 益男 様
世帯主 永田 道雄

0121306 0025 - 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 01227696
生年月日 昭和33年 3月10日 性別 男
年齢 68歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0403
熊本県山鹿市菊鹿町五郎丸1 0 2 番地

氏名 永田 ミサ子 様
世帯主 永田 道雄

0121306 0025 - 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 01227718
生年月日 昭和25年 7月24日 性別 女
年齢 75歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0403
熊本県山鹿市菊鹿町五郎丸1 1 2 番地

氏名 古閑 一司 様
世帯主 古閑 一司

0121308 0025 - 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 01227769
生年月日 昭和13年 3月17日 性別 男
年齢 88歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0403
熊本県山鹿市菊鹿町五郎丸1 1 2 番地

氏名 古閑 トモコ 様
世帯主 古閑 一司

0121308 0025 - 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 01227777
生年月日 昭和 5年11月 1日 性別 女
年齢 95歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0403
熊本県山鹿市菊鹿町五郎丸1 1 6 番地

氏名 古閑 敬士 様

世帯主 古閑 敬士



0121311 0025 - 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 01227866



生年月日 昭和40年 3月15日 性別 男
年 齢 61歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0403
熊本県山鹿市菊鹿町五郎丸1 1 7 番地

氏名 古閑 義邦 様
世帯主 古閑 義邦

0121312 0025 - 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 01227882
生年月日 昭和27年12月 1日 性別 男
年齢 73歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0403
熊本県山鹿市菊鹿町五郎丸1 1 7 番地

氏名 古閑 信教 様
世帯主 古閑 義邦

0121312 0025 - 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 01250892
生年月日 昭和58年11月24日 性別 男
年齢 42歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0403
熊本県山鹿市菊鹿町五郎丸1 1 7 番地

氏名 古閑 直樹 様
世帯主 古閑 義邦

0121312 0025 - 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 01227904
生年月日 昭和54年10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 六郷
住所 861-0403
熊本県山鹿市菊鹿町五郎丸1 1 7 番地

氏名 古閑 美穂 様
世帯主 古閑 義邦

0121312 0025 - 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 01227890
生年月日 昭和30年 6月23日 性別 女
年齢 70歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0403
熊本県山鹿市菊鹿町五郎丸1 2 2 番地

氏名 横田 明子 様
世帯主 横田 明子

0121313 0025 - 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 01227939
生年月日 昭和16年10月 5日 性別 女
年 齢 84歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野1299番地1
氏名 横田 祐二 様
世帯主 横田 祐二

0121315 0025 - 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 01227947
生年月日 昭和28年11月26日 性別 男
年齢 72歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 1 2 9 9 番地 1

氏名 横田 順子 様
世帯主 横田 祐二

0121315 0025 - 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 01227955
生年月日 昭和31年 2月26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 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野1 4 1 7 番地 2

氏名 横田 春夫 様

世帯主 横田 春夫



0121316 0025 - 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 01260570



生年月日 昭和32年 3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 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野1308番地2

氏名 木庭 順一 様
世帯主 木庭 順一

0121317 0025 - 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 01227980
生年月日 昭和26年 1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 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野1308番地2

氏名 木庭 文子 様
世帯主 木庭 順一

0121317 0025 - 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 01227998
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 六郷
住所 861-0403
熊本県山鹿市菊鹿町五郎丸1 8 6 番地

氏名 木庭 幸生 様
世帯主 木庭 幸生

0121318 0025 - 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 01228030
生年月日 昭和35年10月28日 性別 男
年齢 65歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0403
熊本県山鹿市菊鹿町五郎丸1 8 6 番地

氏名 木庭 るみ 様
世帯主 木庭 幸生

0121318 0025 - 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 01256238
生年月日 昭和40年 4月20日 性別 女
年齢 60歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0403
熊本県山鹿市菊鹿町五郎丸1 8 4 番地

氏名 横田 勇 様
世帯主 横田 勇

0121319 0025 - 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 01228048
生年月日 昭和 5年 6月 1日 性別 男
年 齢 95歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0403
熊本県山鹿市菊鹿町五郎丸1 8 7 番地

氏名 横田 ヨシノ 様
世帯主 横田 ヨシノ

0121320 0025 - 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 01228080
生年月日 昭和 8年 2月 1日 性別 女
年 齢 93歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0403
熊本県山鹿市菊鹿町五郎丸1 8 3 番地

氏名 横田 憲一 様
世帯主 横田 憲一

0121321 0025 - 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 01228110
生年月日 昭和23年 1月28日 性別 男
年齢 78歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0403
熊本県山鹿市菊鹿町五郎丸1 8 3 番地

氏名 横田 多喜子 様
世帯主 横田 憲一

0121321 0025 - 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 01228129
生年月日 昭和27年10月28日 性別 女
年齢 73歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0403
熊本県山鹿市菊鹿町五郎丸1 8 2 番地

氏名 木庭 辰正 様
世帯主 木庭 辰正

0121322 0025 - 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 01228153
生年月日 昭和12年 4月11日 性別 男
年齢 88歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0403
熊本県山鹿市菊鹿町五郎丸1 8 2 番地

氏名 木庭 武 様
世帯主 木庭 辰正

0121322 0025 - 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 01228188
生年月日 昭和43年 9月 8日 性別 男
年 齢 57歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0403
熊本県山鹿市菊鹿町五郎丸1 8 2 番地

氏名 木庭 昭子 様
世帯主 木庭 辰正

0121322 0025 - 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 01228161
生年月日 昭和16年10月21日 性別 女
年齢 84歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0403
熊本県山鹿市菊鹿町五郎丸1 8 0 番地

氏名 横田 なみ枝 様
世帯主 横田 一誠

0121323 0025 - 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 01228200
生年月日 昭和26年 7月 1日 性別 女
年齢 74歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0403
熊本県山鹿市菊鹿町五郎丸2 3 0 番地

氏名 横田 由美子 様
世帯主 横田 由美子

0121324 0025 - 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 01228277
生年月日 昭和29年 7月 7日 性別 女
年 齢 71歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 1 3 0 4 番地 2

氏名 宮崎 義治 様
世帯主 宮崎 義治

0121325 0025 - 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 01228285
生年月日 昭和26年 5月10日 性別 男
年 齢 74歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 1 3 0 4 番地 2

氏名 宮崎 久美子 様
世帯主 宮崎 義治

0121325 0025 - 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 01228293
生年月日 昭和30年11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 六郷
住所 861-0403
熊本県山鹿市菊鹿町五郎丸2 2 7 番地

氏名 横田 啓史 様
世帯主 横田 啓史

0121326 0025 - 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 01228340
生年月日 昭和29年 2月 9日 性別 男
年 齢 72歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0403
熊本県山鹿市菊鹿町五郎丸2 2 6 番地

氏名 横田 信之 様
世帯主 横田 信之

0121327 0025 - 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 01228382
生年月日 昭和42年 6月 2日 性別 男
年 齢 58歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0403
熊本県山鹿市菊鹿町五郎丸2 1 7 番地

氏名 横田 丈夫 様
世帯主 横田 丈夫

0121330 0025 - 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 01228447
生年月日 昭和16年 1月17日 性別 男
年齢 85歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0403
熊本県山鹿市菊鹿町五郎丸2 1 7 番地

氏名 横田 いつめ 様
世帯主 横田 丈夫

0121330 0025 - 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 01228455
生年月日 昭和22年 3月15日 性別 女
年齢 79歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野1052番地1

氏名 渡邊 將助 様

世帯主 渡邊 將助



0121331 0025 - 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 01228463



生年月日 昭和14年11月 8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 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野1052番地1

氏名 渡邊 智美 様

世帯主 渡邊 將助



0121331 0025 - 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 01249630



生年月日 昭和52年 1月 3日 性別 女
年 齢 49歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野1052番地1

氏名 渡邊 研生 様

世帯主 渡邊 將助



0121331 0025 - 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 01228480



生年月日 昭和48年 7月 4日 性別 男
年 齢 52歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野1052番地1

氏名 渡邊 君代 様
世帯主 渡邊 將助

0121331 0025 - 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 01228471
生年月日 昭和18年11月22日 性別 女
年齢 82歳 令和8年3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。	*****	*****	*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野1 4 3 0 番地 1

氏名 横田 政則 様

世帯主 横田 政則



0121332 0025 - 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 01228510



生年月日 昭和 8年 4月 1日 性別 男
年 齢 92歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野1 4 3 0 番地 1

氏名 横田 イツヨ 様

世帯主 横田 政則



0121332 0025 - 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 01228528



生年月日 昭和11年 8月 7日 性別 女
年 齢 89歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0403
熊本県山鹿市菊鹿町五郎丸2 5 3 番地

氏名 木庭 敬勝 様
世帯主 木庭 敬勝

0121333 0025 - 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 01249983
生年月日 昭和35年 5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 六郷
住所 861-0403
熊本県山鹿市菊鹿町五郎丸2 5 3 番地

氏名 木庭 美知子 様
世帯主 木庭 敬勝

0121333 0025 - 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 01269224
生年月日 昭和45年10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 六郷
住所 861-0403
熊本県山鹿市菊鹿町五郎丸2 5 3 番地

氏名 木庭 ミヨ子 様
世帯主 木庭 敬勝

0121333 0025 - 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 01228544
生年月日 昭和 3年10月25日 性別 女
年齢 97歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0403
熊本県山鹿市菊鹿町五郎丸1 8 7 番地

氏名 横田 幸臣 様
世帯主 横田 幸臣

0121339 0025 - 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 01268007
生年月日 昭和34年 9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 六郷
住所 861-0403
熊本県山鹿市菊鹿町五郎丸1 8 7 番地

氏名 横田 たか子 様
世帯主 横田 幸臣

0121339 0025 - 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 01268015
生年月日 昭和36年 3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 六郷
住所 861-0403
熊本県山鹿市菊鹿町五郎丸59番地

氏名 石原 裕也 様
世帯主 石原 裕也

0122488 0025 - 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 01270885
生年月日 平成2年9月17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 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 1 2 9 6 番地 1

氏名 木庭 正一 様
世帯主 木庭 正一

0122593 0025 - 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 01228170
生年月日 昭和39年11月14日 性別 男
年 齢 61歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野1296番地1

氏名 木庭 春香 様
世帯主 木庭 正一

0122593 0025 - 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 01262009
生年月日 平成3年1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 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野1296番地1

氏名 木庭 由美 様

世帯主 木庭 正一



0122593 0025 - 7 - 28

個人番号 01258699



生年月日 昭和36年 2月22日 性別 女
年齢 65歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和7年2月20日(木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性					
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性					
子宮頸がん	19歳以上女性					
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野1 4 2 9 番地 5

氏名 横田 ゆかり 様

世帯主 横田 ゆかり



0122651 0025 - 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 01257374



生年月日 昭和41年 4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 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 1 4 2 9 番地 5

氏名 横田 瑞貴 様
世帯主 横田 ゆかり

0122651 0025 - 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 01263722
生年月日 平成 4 年 7 月 10 日 性別 男
年 齢 33 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 1 4 2 2 番地 1

氏名 横田 政明 様

世帯主 横田 政明



0122660 0025 - 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 01228099



生年月日 昭和30年12月23日 性別 男
年 齢 70歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 1 4 2 2 番地 1

氏名 横田 成美 様

世帯主 横田 政明



0122660 0025 - 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 01228102



生年月日 昭和34年 4月 4日 性別 女
年 齢 66歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 1 4 1 9 番地 4

氏名 横田 法章 様

世帯主 横田 法章



0205577 0025 - 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 01284240



生年月日 昭和52年11月 6日 性別 男
年 齢 48歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野1 4 1 9 番地 4

氏名 横田 啓吾 様

世帯主 横田 法章



0205577 0025 - 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 02065711



生年月日 平成16年10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 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野1 4 1 9 番地 4
氏名 横田 亮介 様
世帯主 横田 法章

0205577 0025 - 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 02065703
生年月日 平成13年 7月 2日 性別 男
年齢 24歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野1 4 1 9 番地 4
氏名 横田 裕美 様
世帯主 横田 法章

0205577 0025 - 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 02065690
生年月日 昭和51年 5月 6日 性別 女
年 齢 49歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野1304番地2

氏名 一ノ瀬 真一郎 様
世帯主 一ノ瀬 真一郎

0209907 0025 - 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 01228307
生年月日 昭和56年 1月10日 性別 男
年齢 45歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野1304番地2

氏名 一ノ瀬 来祈 様

世帯主 一ノ瀬 真一郎



0209907 0025 - 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 02124734



生年月日 平成18年 6月 1日 性別 男

年齢 19歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40歳以上女性					
骨粗しょう症	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野1304番地2

氏名 一ノ瀬 志保 様
世帯主 一ノ瀬 真一郎

0209907 0025 - 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 00208329
生年月日 昭和61年10月20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 六郷
住所 861-0403
熊本県山鹿市菊鹿町五郎丸5 7 6 番地

氏名 安達 信子 様
世帯主 安達 信子

0221006 0025 - 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 02275635
生年月日 昭和20年 3月31日 性別 女
年 齢 81歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野1054番地1

氏名 古閑 千絵美 様

世帯主 古閑 千絵美



0223471 0025 - 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 01264150



生年月日 平成4年10月18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 六郷
住所 861-0403
熊本県山鹿市菊鹿町五郎丸1 1 3 番地

氏名 古閑 孝昭 様
世帯主 古閑 孝昭

0227009 0025 - 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 01255266
生年月日 昭和23年11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 六郷
住所 861-0403
熊本県山鹿市菊鹿町五郎丸1 1 3 番地

氏名 古閑 和子 様
世帯主 古閑 孝昭

0227009 0025 - 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 01258435
生年月日 昭和25年 6月28日 性別 女
年齢 75歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0403
熊本県山鹿市菊鹿町五郎丸6 6 4 番地 1

氏名 濱松 成好 様

世帯主 濱松 成好



0227291 0025 - 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 02354438



生年月日 昭和44年 6月 8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 六郷

住所 861-0403
熊本県山鹿市菊鹿町五郎丸6 6 4 番地 1

氏名 濱松 青 様

世帯主 濱松 成好



0227291 0025 - 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 02354888



生年月日 平成16年 3月26日 性別 女
年 齢 22歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0403
熊本県山鹿市菊鹿町五郎丸6 6 4 番地 1

氏名 濱松 愛 様

世帯主 濱松 成好



0227291 0025 - 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 02354870



生年月日 平成13年 2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 六郷

住所 861-0403
熊本県山鹿市菊鹿町五郎丸6 6 4 番地 1

氏名 濱松 綾乃 様

世帯主 濱松 成好



0227291 0025 - 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 02354861



生年月日 昭和42年 9月17日 性別 女
年 齢 58歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0403
熊本県山鹿市菊鹿町五郎丸1 0 2 番地

氏名 永田 浩助 様
世帯主 永田 浩助

0300995 0025 - 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 01227726
生年月日 昭和51年12月15日 性別 男
年齢 49歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0403
熊本県山鹿市菊鹿町五郎丸1 8 4 番地

氏名 香月 正博 様
世帯主 香月 正博

0305343 0025 - 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 02421771
生年月日 昭和32年 4月 3日 性別 男
年 齢 68歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0403
熊本県山鹿市菊鹿町五郎丸1 8 4 番地

氏名 香月 啓吾 様
世帯主 香月 正博

0305343 0025 - 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 02421798
生年月日 昭和60年 9月14日 性別 男
年齢 40歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0403
熊本県山鹿市菊鹿町五郎丸1 8 4 番地

氏名 香月 菊子 様
世帯主 香月 正博

0305343 0025 - 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 02421780
生年月日 昭和32年11月 3日 性別 女
年齢 68歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野 1 2 9 9 番地 1

氏名 横田 晃一 様

世帯主 横田 晃一



0308318 0025 - 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 01257706



生年月日 昭和62年 8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 六郷

住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野1299番地1

氏名 横田 香代子 様

世帯主 横田 晃一



0308318 0025 - 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 02330342



生年月日 昭和62年 6月13日 性別 女
年齢 38歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0403
熊本県山鹿市菊鹿町五郎丸2 2 5 番地

氏名 横田 連一 様
世帯主 横田 連一

0308420 0025 - 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 01228404
生年月日 昭和10年11月 3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 六郷
住所 861-0403
熊本県山鹿市菊鹿町五郎丸2 2 5 番地

氏名 横田 悦子 様
世帯主 横田 連一

0308420 0025 - 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 01228412
生年月日 昭和10年11月21日 性別 女
年齢 90歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0403
熊本県山鹿市菊鹿町五郎丸1 8 0 番地

氏名 中嶋 英雄 様
世帯主 中嶋 英雄

0309383 0025 - 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 00117064
生年月日 昭和49年 3月 3日 性別 男
年 齢 52歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0403
熊本県山鹿市菊鹿町五郎丸1 8 0 番地
氏名 中嶋 由香 様
世帯主 中嶋 英雄

0309383 0025 - 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 00283428
生年月日 昭和48年12月 9日 性別 女
年 齢 52歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和7年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右のQRコードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0404
熊本県山鹿市菊鹿町上永野1299番地1

氏名 横田 奈緒美 様
世帯主 横田 奈緒美

0312317 0025 - 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 01227963
生年月日 昭和55年 1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 六郷
住所 861-0403
熊本県山鹿市菊鹿町五郎丸2 3 0 番地

氏名 横田 達也 様
世帯主 横田 達也

0315334 0025 - 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 01259563
生年月日 昭和63年12月18日 性別 男
年齢 37歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0402
熊本県山鹿市菊鹿町太田 4 3 0 番地 8

氏名 有働 千草 様
世帯主 有働 千草

0020559 0025 - 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 00770990
生年月日 昭和39年 4月24日 性別 女
年 齢 61歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0402
熊本県山鹿市菊鹿町太田 4 7 4 番地 1

氏名 有働 ミチコ 様
世帯主 有働 ミチコ

0121342 0025 - 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 01228587
生年月日 昭和 8年11月11日 性別 女
年 齢 92歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒
にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0402
熊本県山鹿市菊鹿町太田 4 7 1 番地

氏名 有働 國廣 様

世帯主 有働 國廣



0121343 0025 - 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 01228595



生年月日 昭和16年 1月16日 性別 男
年 齢 85歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0402
熊本県山鹿市菊鹿町太田 4 7 1 番地

氏名 有働 文代 様

世帯主 有働 國廣



0121343 0025 - 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 01228617



生年月日 昭和25年 3月 6日 性別 女
年 齢 76歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0402 熊本県山鹿市菊鹿町太田 3 6 8 番地
氏名 有働 伸作 様
世帯主 有働 伸作

0121345 0025 - 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 01228633
生年月日 昭和42年 4月 8日 性別 男
年 齢 58歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0402
熊本県山鹿市菊鹿町太田 3 6 8 番地

氏名 有働 千紘 様

世帯主 有働 伸作



0121345 0025 - 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 01272560



生年月日 平成11年 7月27日 性別 男
年 齢 26歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0402
熊本県山鹿市菊鹿町太田 3 6 8 番地

氏名 有働 菜々子 様

世帯主 有働 伸作



0121345 0025 - 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 01269771



生年月日 平成 9 年 5 月 31 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 六郷

住所 861-0402
熊本県山鹿市菊鹿町太田 3 6 8 番地

氏名 有働 聡子 様

世帯主 有働 伸作



0121345 0025 - 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 01268236



生年月日 昭和44年 4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 六郷
住所 861-0402
熊本県山鹿市菊鹿町太田 3 6 9 番地 1

氏名 有働 和博 様
世帯主 有働 和博

0121346 0025 - 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 01228668
生年月日 昭和40年 6月 4日 性別 男
年 齢 60歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0402
熊本県山鹿市菊鹿町太田 3 6 9 番地 1

氏名 有働 健吾 様
世帯主 有働 和博

0121346 0025 - 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 01269828
生年月日 平成 9 年 6 月 15 日 性別 男
年 齢 28 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0402
熊本県山鹿市菊鹿町太田 3 6 9 番地 1

氏名 有働 成美 様
世帯主 有働 和博

0121346 0025 - 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 01268333
生年月日 昭和44年 9月12日 性別 女
年 齢 56歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒
にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0402
熊本県山鹿市菊鹿町太田 3 6 5 番地

氏名 有働 正司 様

世帯主 有働 正司



0121348 0025 - 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 01228684



生年月日 昭和22年 9月 1日 性別 男
年 齢 78歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0402
熊本県山鹿市菊鹿町太田 3 6 5 番地

氏名 有働 はすよ 様

世帯主 有働 正司



0121348 0025 - 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 01247913



生年月日 昭和55年 2月28日 性別 女
年 齢 46歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0402
熊本県山鹿市菊鹿町太田 3 6 5 番地

氏名 有働 正美 様

世帯主 有働 正司



0121348 0025 - 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 01228706



生年月日 昭和50年11月 5日 性別 男
年 齢 50歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0402
熊本県山鹿市菊鹿町太田 3 6 5 番地

氏名 有働 淑子 様
世帯主 有働 正司

0121348 0025 - 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 01228692
生年月日 昭和25年 4月26日 性別 女
年 齢 75歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0402
熊本県山鹿市菊鹿町太田 3 6 3 番地

氏名 有働 隆二 様

世帯主 有働 隆二



0121350 0025 - 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 01228765



生年月日 昭和12年 9月15日 性別 男
年 齢 88歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0402
熊本県山鹿市菊鹿町太田 3 6 3 番地

氏名 有働 キミコ 様

世帯主 有働 隆二



0121350 0025 - 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 01228773



生年月日 昭和14年 2月14日 性別 女
年 齢 87歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0402
熊本県山鹿市菊鹿町太田 3 0 7 番地

氏名 菊光 敏明 様

世帯主 菊光 敏明



0121354 0025 - 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 01228838



生年月日 昭和25年 8月15日 性別 男
年 齢 75歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0402
熊本県山鹿市菊鹿町太田 3 0 7 番地

氏名 菊光 正人 様

世帯主 菊光 敏明



0121354 0025 - 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 01228846



生年月日 昭和52年 9月14日 性別 男
年 齢 48歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0402
熊本県山鹿市菊鹿町太田 3 0 7 番地

氏名 菊光 幸子 様

世帯主 菊光 敏明



0121354 0025 - 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 01502964



生年月日 昭和29年10月 7日 性別 女
年 齢 71歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0402
熊本県山鹿市菊鹿町太田 3 0 9 番地

氏名 有働 裕幸 様
世帯主 有働 裕幸

0121355 0025 - 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 01228862
生年月日 昭和34年11月28日 性別 男
年 齢 66歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0402
熊本県山鹿市菊鹿町太田 3 0 9 番地

氏名 有働 啓美 様

世帯主 有働 裕幸



0121355 0025 - 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 01228870



生年月日 昭和37年12月18日 性別 女
年 齢 63歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0402
熊本県山鹿市菊鹿町太田 3 0 6 番地

氏名 東 公康 様

世帯主 東 公康



0121356 0025 - 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 01228919



生年月日 昭和35年 2月16日 性別 男
年 齢 66歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0402
熊本県山鹿市菊鹿町太田 3 0 6 番地

氏名 東 由貴美 様

世帯主 東 公康



0121356 0025 - 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 01265946



生年月日 昭和40年 8月21日 性別 女
年 齢 60歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0402
熊本県山鹿市菊鹿町太田 3 0 4 番地

氏名 東 修身 様
世帯主 東 修身

0121357 0025 - 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 01228935



生年月日 昭和14年11月 4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 六郷

住所 861-0402
熊本県山鹿市菊鹿町太田 3 0 4 番地

氏名 東 昭恵 様

世帯主 東 修身



0121357 0025 - 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 01228943



生年月日 昭和19年 7月18日 性別 女
年 齢 81歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0402
熊本県山鹿市菊鹿町太田 6 6 4 番地

氏名 有働 文男 様

世帯主 有働 文男



0121362 0025 - 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 01229052



生年月日 昭和20年10月21日 性別 男
年 齢 80歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0402
熊本県山鹿市菊鹿町太田 6 6 2 番地 1

氏名 有働 義友 様
世帯主 有働 義友

0121363 0025 - 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 01229095
生年月日 昭和29年 4月 6日 性別 男
年 齢 71歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0402
熊本県山鹿市菊鹿町太田 6 6 2 番地 1

氏名 有働 町子 様
世帯主 有働 義友

0121363 0025 - 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 00153028
生年月日 昭和34年 4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、「申込み」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒
にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込み		申込みない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込みない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0402
熊本県山鹿市菊鹿町太田 6 6 3 番地

氏名 有働 隆志 様

世帯主 有働 隆志



0121364 0025 - 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 01229109



生年月日 昭和24年 5月26日 性別 男
年 齢 76歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0402
熊本県山鹿市菊鹿町太田 6 6 3 番地
氏名 有働 哲也 様
世帯主 有働 隆志

0121364 0025 - 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 01255231
生年月日 昭和60年12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 六郷

住所 861-0402
熊本県山鹿市菊鹿町太田 6 6 3 番地

氏名 有働 美有希 様

世帯主 有働 隆志



0121364 0025 - 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 01302981



生年月日 昭和57年 4月 5日 性別 女
年 齢 43歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0402
熊本県山鹿市菊鹿町太田 6 6 3 番地

氏名 有働 恵美 様

世帯主 有働 隆志



0121364 0025 - 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 01229133



生年月日 昭和55年 9月25日 性別 女
年 齢 45歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0402
熊本県山鹿市菊鹿町太田 6 6 3 番地

氏名 有働 和泰 様

世帯主 有働 隆志



0121364 0025 - 8 - 43

個人番号 01229125



生年月日 昭和54年 4月21日 性別 男
年 齢 46歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0402
熊本県山鹿市菊鹿町太田 6 6 3 番地

氏名 有働 みね子 様

世帯主 有働 隆志



0121364 0025 - 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 01229117



生年月日 昭和28年11月 3日 性別 女
年 齢 72歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0402
熊本県山鹿市菊鹿町太田 6 6 9 番地

氏名 有働 靖子 様
世帯主 有働 靖子

0121366 0025 - 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 01229214
生年月日 昭和21年 7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 六郷

住所 861-0402
熊本県山鹿市菊鹿町太田 6 7 4 番地

氏名 有働 雄二 様

世帯主 有働 雄二



0121367 0025 - 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 01229257



生年月日 昭和39年 6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 六郷

住所 861-0402
熊本県山鹿市菊鹿町太田 6 7 4 番地

氏名 有働 寿直 様

世帯主 有働 雄二



0121367 0025 - 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 01268929



生年月日 平成 8年10月16日 性別 男
年 齢 29歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0402
熊本県山鹿市菊鹿町太田 6 7 4 番地

氏名 有働 聖郁 様

世帯主 有働 雄二



0121367 0025 - 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 01266764



生年月日 平成 7 年 2 月 22 日 性別 女
年 齢 31 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0402
熊本県山鹿市菊鹿町太田 6 7 4 番地

氏名 有働 広美 様

世帯主 有働 雄二



0121367 0025 - 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 01266373



生年月日 昭和46年 2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 六郷

住所 861-0402
熊本県山鹿市菊鹿町太田 7 1 6 番地

氏名 丸山 信敏 様

世帯主 丸山 信敏



0121369 0025 - 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 01229303



生年月日 昭和31年 3月24日 性別 男
年 齢 70歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0402
熊本県山鹿市菊鹿町太田 7 1 6 番地

氏名 丸山 明美 様

世帯主 丸山 信敏



0121369 0025 - 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 01229311



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 六郷

住所 861-0402
熊本県山鹿市菊鹿町太田 7 1 3 番地

氏名 青木 一幸 様

世帯主 青木 一幸



0121370 0025 - 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 01229338



生年月日 昭和24年 1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 六郷

住所 861-0402
熊本県山鹿市菊鹿町太田 7 2 9 番地

氏名 有働 昇 様

世帯主 有働 昇



0121373 0025 - 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 01229389



生年月日 昭和25年 5月 1日 性別 男
年 齢 75歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0402
熊本県山鹿市菊鹿町太田 7 2 9 番地

氏名 元山 綺羅 様

世帯主 有働 昇



0121373 0025 - 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 00770868



生年月日 平成15年 3月12日 性別 女
年 齢 23歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性		*****			
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0402
熊本県山鹿市菊鹿町太田 7 2 9 番地
氏名 元山 道子 様
世帯主 有働 昇

0121373 0025 - 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 00502278
生年月日 昭和46年 3月21日 性別 女
年 齢 55歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0402
熊本県山鹿市菊鹿町太田 7 2 9 番地

氏名 元山 一伸 様

世帯主 有働 昇



0121373 0025 - 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 00428922



生年月日 昭和44年 9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 六郷

住所 861-0402
熊本県山鹿市菊鹿町太田 7 2 9 番地

氏名 有働 タエ子 様

世帯主 有働 昇



0121373 0025 - 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 01229397



生年月日 昭和25年 2月 9日 性別 女
年 齢 76歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0402
熊本県山鹿市菊鹿町太田 7 2 8 番地

氏名 東 博臣 様

世帯主 東 博臣



0121374 0025 - 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 01229400



生年月日 昭和29年 8月 1日 性別 男
年 齢 71歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0402
熊本県山鹿市菊鹿町太田 7 2 8 番地

氏名 東 春菜 様

世帯主 東 博臣



0121374 0025 - 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 01256807



生年月日 昭和62年 1月 4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 六郷

住所 861-0402
熊本県山鹿市菊鹿町太田 7 2 8 番地

氏名 東 恵子 様

世帯主 東 博臣



0121374 0025 - 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 01253727



生年月日 昭和34年 6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 六郷

住所 861-0402
熊本県山鹿市菊鹿町太田 7 2 7 番地

氏名 富田 隆幸 様

世帯主 富田 隆幸



0121375 0025 - 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 01229435



生年月日 昭和19年 1月 9日 性別 男
年 齢 82歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0402
熊本県山鹿市菊鹿町太田 7 2 7 番地

氏名 富田 美代子 様
世帯主 富田 隆幸

0121375 0025 - 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 01229443
生年月日 昭和22年 1月 5日 性別 女
年 齢 79歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0402
熊本県山鹿市菊鹿町太田 7 8 5 番地 2

氏名 富田 ミチ代 様
世帯主 富田 ミチ代

0121376 0025 - 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 01229486
生年月日 昭和 5 年 3 月 29 日 性別 女
年 齢 96 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒
にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0402
熊本県山鹿市菊鹿町太田 7 1 7 番地

氏名 富田 勝弘 様

世帯主 富田 勝弘



0121378 0025 - 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 01229532



生年月日 昭和13年 2月28日 性別 男
年 齢 88歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0402
熊本県山鹿市菊鹿町太田 7 2 0 番地 1

氏名 富田 悦子 様
世帯主 富田 悦子

0121379 0025 - 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 01229567
生年月日 昭和14年 3月28日 性別 女
年 齢 87歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒
にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0402
熊本県山鹿市菊鹿町太田 7 2 1 番地 1

氏名 富田 浩一 様

世帯主 富田 浩一



0121380 0025 - 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 01229648



生年月日 昭和50年 4月29日 性別 男
年 齢 50歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0402
熊本県山鹿市菊鹿町太田 7 2 1 番地 1

氏名 富田 順子 様
世帯主 富田 浩一

0121380 0025 - 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 01229630
生年月日 昭和26年11月28日 性別 女
年 齢 74歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒
にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0402
熊本県山鹿市菊鹿町太田 1 3 3 番地 1

氏名 東 誠 様
世帯主 東 誠

0121381 0025 - 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 01229656
生年月日 昭和 6 年 3 月 8 日 性別 男
年 齢 95 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0402
熊本県山鹿市菊鹿町太田 1 3 3 番地 1

氏名 東 由美子 様
世帯主 東 誠

0121381 0025 - 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 01212664
生年月日 昭和34年10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 六郷
住所 861-0402
熊本県山鹿市菊鹿町太田 1 3 3 番地 1

氏名 東 折男 様
世帯主 東 誠

0121381 0025 - 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 01229672
生年月日 昭和32年11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 六郷
住所 861-0402
熊本県山鹿市菊鹿町太田 1 3 3 番地 1

氏名 東 綾子 様
世帯主 東 誠

0121381 0025 - 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 01229664
生年月日 昭和10年 1月 8日 性別 女
年 齢 91歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0402
熊本県山鹿市菊鹿町太田 1 2 9 番地 3

氏名 富田 幸子 様
世帯主 富田 幸子

0121382 0025 - 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 01229699
生年月日 昭和 7 年 1 月 2 日 性別 女
年 齢 94 歳 令和 8 年 3 月 31 日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0402
熊本県山鹿市菊鹿町太田 1 3 8 番地

氏名 有働 正和 様

世帯主 有働 正和



0121383 0025 - 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 01229729



生年月日 昭和28年 8月16日 性別 男
年 齢 72歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0402
熊本県山鹿市菊鹿町太田 1 3 9 番地 3

氏名 有働 みどり 様
世帯主 有働 みどり

0121384 0025 - 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 01229770
生年月日 昭和24年10月 9日 性別 女
年 齢 76歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0402
熊本県山鹿市菊鹿町太田 1 4 6 番地 2

氏名 有働 省吾 様
世帯主 有働 省吾

0121385 0025 - 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 01229818
生年月日 昭和51年 2月 2日 性別 男
年 齢 50歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0402
熊本県山鹿市菊鹿町太田 1 4 6 番地 2

氏名 有働 浪子 様
世帯主 有働 省吾

0121385 0025 - 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 01229800
生年月日 昭和30年12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 六郷
住所 861-0402
熊本県山鹿市菊鹿町太田 1 9 7 番地 3

氏名 丸山 よしえ 様
世帯主 丸山 よしえ

0121387 0025 - 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 01229877
生年月日 昭和25年12月30日 性別 女
年 齢 75歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0402
熊本県山鹿市菊鹿町太田 2 0 0 番地

氏名 有働 容子 様

世帯主 有働 容子



0121388 0025 - 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 01229907



生年月日 昭和23年 1月 2日 性別 女
年 齢 78歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0402
熊本県山鹿市菊鹿町太田 1 9 4 番地 4

氏名 有働 英治 様
世帯主 有働 英治

0121390 0025 - 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 01229974
生年月日 昭和34年 8月26日 性別 男
年 齢 66歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0402
熊本県山鹿市菊鹿町太田 1 9 4 番地 4

氏名 有働 英隆 様
世帯主 有働 英治

0121390 0025 - 9 - 30

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

個人番号 01259458
生年月日 昭和63年11月23日 性別 男
年 齢 37歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0402
熊本県山鹿市菊鹿町太田 1 9 4 番地 4

氏名 有働 美穂 様
世帯主 有働 英治

0121390 0025 - 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 01206460
生年月日 昭和36年 9月18日 性別 女
年 齢 64歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒
にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0402 熊本県山鹿市菊鹿町太田 1 9 0 番地
氏名 古閑 登志美 様
世帯主 古閑 登志美

0121393 0025 - 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 01229990
生年月日 昭和29年 9月11日 性別 女
年 齢 71歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0402
熊本県山鹿市菊鹿町太田 1 9 0 番地

氏名 古閑 和敏 様

世帯主 古閑 登志美



0121393 0025 - 9 - 33

個人番号 01230000



生年月日 昭和54年 6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。

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0402
熊本県山鹿市菊鹿町太田 3 6 5 番地

氏名 田上 博美 様

世帯主 田上 博美



0122537 0025 - 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 01228714



生年月日 昭和52年11月18日 性別 女
年 齢 48歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0402
熊本県山鹿市菊鹿町太田 1 9 2 番地

氏名 有働 照男 様
世帯主 有働 照男

0122661 0025 - 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 01275755
生年月日 昭和38年 3月 4日 性別 男
年 齢 63歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0402
熊本県山鹿市菊鹿町太田 1 9 2 番地

氏名 有働 そよみ 様

世帯主 有働 照男



0122661 0025 - 9 - 36

個人番号 01275763



生年月日 昭和37年 9月 3日 性別 女
年 齢 63歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

検診を希望される場合は、
ご記入の上、提出してください。
◇申込期限： 令和 7 年 2 月 20 日 (木)
◇申込方法： 同封の返信用封筒をご利用の上、
申込期限までにポスト又は回収箱に投函してください。

電話番号 () ご記入ください。

確認のためにご連絡することがあります。
なお、情報については検診に関すること以外には
使用しません。

集団：バス検診
個別：指定医療機関

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0402
熊本県山鹿市菊鹿町太田 3 6 3 番地

氏名 有働 功一 様

世帯主 有働 功一



0203439 0025 - 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 01292455



生年月日 昭和39年 1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 六郷

住所 861-0402
熊本県山鹿市菊鹿町太田 3 6 3 番地

氏名 有働 博子 様

世帯主 有働 功一



0203439 0025 - 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 01292463



生年月日 昭和42年11月21日 性別 女
年 齢 58歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0402
熊本県山鹿市菊鹿町太田 7 2 6 番地 1

氏名 村田 悟 様

世帯主 村田 悟



0212061 0025 - 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 02155087



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 六郷
住所 861-0402
熊本県山鹿市菊鹿町太田 7 2 6 番地 1

氏名 村田 なつみ 様
世帯主 村田 悟

0212061 0025 - 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 01253999
生年月日 昭和60年 1月28日 性別 女
年 齢 41歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0402
熊本県山鹿市菊鹿町太田 7 2 0 番地 1

氏名 富田 豊子 様
世帯主 富田 豊子

0214803 0025 - 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 01229575
生年月日 昭和36年 2月28日 性別 女
年 齢 65歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒
にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0402
熊本県山鹿市菊鹿町太田 1 9 7 番地 3

氏名 丸山 隆 様

世帯主 丸山 隆



0215721

0025 - 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 02079526



生年月日 昭和52年 5月10日 性別 男
年 齢 48歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。

回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター(健康増進課)、山鹿市役所(国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0402
熊本県山鹿市菊鹿町太田 1 9 7 番地 3

氏名 丸山 紀子 様
世帯主 丸山 隆

0215721 0025 - 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 01284550
生年月日 昭和54年 5月28日 性別 女
年齢 46歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0402
熊本県山鹿市菊鹿町太田 7 4 3 番地 2

氏名 富田 智幸 様
世帯主 富田 智幸

0223500 0025 - 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 01229451
生年月日 昭和48年 1月 2日 性別 男
年 齢 53歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0402
熊本県山鹿市菊鹿町太田 7 4 3 番地 2

氏名 富田 怜意 様
世帯主 富田 智幸

0223500 0025 - 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 02002647
生年月日 平成16年 9月 9日 性別 男
年 齢 21歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0402
熊本県山鹿市菊鹿町太田 7 4 3 番地 2

氏名 富田 由美子 様
世帯主 富田 智幸

0223500 0025 - 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 01276166
生年月日 昭和50年 5月13日 性別 女
年 齢 50歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女					
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女					
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。			*****	*****	*****

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷

住所 861-0402
熊本県山鹿市菊鹿町太田 3 0 6 番地

氏名 東 一夫 様

世帯主 東 一夫



0224328 0025 - 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 01228900



生年月日 昭和33年 9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 六郷
住所 861-0402
熊本県山鹿市菊鹿町太田 4 1 番地 2

氏名 松岡 憲子 様
世帯主 松岡 憲子

0224466 0025 - 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 02319985
生年月日 昭和23年 5月 9日 性別 女
年 齢 77歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性					
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性					
子宮頸がん	19 歳以上女性					
前立腺がん	50 歳以上男性	*****	*****	*****	*****	*****
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0402
熊本県山鹿市菊鹿町太田 7 8 5 番地 2

氏名 富田 久幸 様
世帯主 富田 久幸

0225067 0025 - 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 01229494
生年月日 昭和34年 5月10日 性別 男
年 齢 66歳 令和 8年 3月31日現在の年齢です。

◇令和 7 年度の山鹿市がん検診等を希望される方は、「申込む」欄の希望する項目に○印を記入の上、返信用封筒にて郵便ポストまたは回収箱へ投函してください。
回収箱設置場所：山鹿健康福祉センター (健康増進課)、山鹿市役所 (国保年金課)、各市民センター
インターネットでのお申込みを希望される方は、右の QR コードからお申込みください。



項 目		申込む		申込まない		
		集団	個別	長期入院等	他で受診する	その他の理由
胃がん	19 歳以上男女					
大腸がん						
腹部超音波						
肺がん						
乳がん	集団：19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
	個別：40 歳以上女性					
骨粗しょう症	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
子宮頸がん	19 歳以上女性	*****	*****	*****	*****	*****
前立腺がん	50 歳以上男性					
肝炎ウイルス検査	40 歳以上男女	*****	*****	*****	*****	*****
歯周疾患検診	20.30.40.50.60.70 歳男女	*****	*****	*****	*****	*****
結核検診	65歳以上の方で結核検診を受けない方は、申込まない理由の欄に○印をつけ提出いただくと受診券は送付されません。					

令和7年度 山鹿市がん検診等希望調査票

行政区 六郷
住所 861-0402
熊本県山鹿市菊鹿町太田 7 8 5 番地 2

氏名 富田 みどり 様
世帯主 富田 久幸

0225067 0025 - 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 01259970
生年月日 平成 1年 3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。			*****	*****	*****