

令和6年度 がん検診申込書

右欄を見て下記方法でお申込みください。

- 1) 持参する ⇒ 健康増進課、市総合支所総合窓口班、各出張所・公民館
- 2) FAX する ⇒ 健康増進課 (FAX: 0837-52-1490)
- 3) メールする ⇒ 健康増進課 (アドレス: kenkou@city.mine.lg.jp)

申込期限 令和6年2月29日(木)

●令和4年度・令和5年度(この2年間)のいずれかに下記検診を受診された人は、後日受診票を送付しますので、お申込みの必要はありませんが、過去2年間の受診状況が分からない人は申込みをしてください。なお、5月に入っても受診票が届かない人はご連絡ください。

●初めて検診を受診する人、3年前から受診していない人、この2年間に受診した検診以外を希望される人、今年度から検診方法(個別検診→集団検診)等を変更する人などは申込みの必要があります。左記1)から3)のいずれかの方法でお申込みください。

●記入例を参考に以下に必要事項を記入し、該当するものを○で囲んでください。

住所 この枠内は記入もれがないよう必ずご記入ください。 美祿市 (行政区名) 電話番号 記入日 令和 年 月 日

下欄は何も書かないでください	フリガナ		性別	生年月日			下記すべての検診に○をつけてください。								
	氏名			元号	年	月	日	胃	腹部	大腸	結核・肺	肝炎	前立腺	乳	子宮
記入例	ミネケンコ		男	大	55	12	22	<input checked="" type="checkbox"/> X線集団 <input checked="" type="checkbox"/> X線個別 <input type="checkbox"/> 内視鏡個別 <input type="checkbox"/> 受けない	<input checked="" type="checkbox"/> 集団 <input checked="" type="checkbox"/> 個別 <input type="checkbox"/> 受けない	<input checked="" type="checkbox"/> 集団 <input type="checkbox"/> 個別 <input type="checkbox"/> 受けない	<input checked="" type="checkbox"/> 集団 <input type="checkbox"/> 個別 <input type="checkbox"/> 受けない	<input type="checkbox"/> 個別 <input checked="" type="checkbox"/> 受けない	<input type="checkbox"/> 個別 <input checked="" type="checkbox"/> 受けない	<input checked="" type="checkbox"/> 集団 <input checked="" type="checkbox"/> 個別 <input type="checkbox"/> 受けない	<input checked="" type="checkbox"/> 集団 <input checked="" type="checkbox"/> 個別 <input type="checkbox"/> 受けない
			男女	大昭平				<input type="checkbox"/> X線集団 <input type="checkbox"/> X線個別 <input type="checkbox"/> 内視鏡個別 <input type="checkbox"/> 受けない	<input type="checkbox"/> 集団 <input type="checkbox"/> 個別 <input type="checkbox"/> 受けない	<input type="checkbox"/> 集団 <input type="checkbox"/> 個別 <input type="checkbox"/> 受けない	<input type="checkbox"/> 集団 <input type="checkbox"/> 個別 <input type="checkbox"/> 受けない	<input type="checkbox"/> 個別 <input type="checkbox"/> 受けない	<input type="checkbox"/> 個別 <input type="checkbox"/> 受けない	<input type="checkbox"/> 集団 <input type="checkbox"/> 個別 <input type="checkbox"/> 受けない	<input type="checkbox"/> 集団 <input type="checkbox"/> 個別 <input type="checkbox"/> 受けない
			男女	大昭平				<input type="checkbox"/> X線集団 <input type="checkbox"/> X線個別 <input type="checkbox"/> 内視鏡個別 <input type="checkbox"/> 受けない	<input type="checkbox"/> 集団 <input type="checkbox"/> 個別 <input type="checkbox"/> 受けない	<input type="checkbox"/> 集団 <input type="checkbox"/> 個別 <input type="checkbox"/> 受けない	<input type="checkbox"/> 集団 <input type="checkbox"/> 個別 <input type="checkbox"/> 受けない	<input type="checkbox"/> 個別 <input type="checkbox"/> 受けない	<input type="checkbox"/> 個別 <input type="checkbox"/> 受けない	<input type="checkbox"/> 集団 <input type="checkbox"/> 個別 <input type="checkbox"/> 受けない	<input type="checkbox"/> 集団 <input type="checkbox"/> 個別 <input type="checkbox"/> 受けない
			男女	大昭平				<input type="checkbox"/> X線集団 <input type="checkbox"/> X線個別 <input type="checkbox"/> 内視鏡個別 <input type="checkbox"/> 受けない	<input type="checkbox"/> 集団 <input type="checkbox"/> 個別 <input type="checkbox"/> 受けない	<input type="checkbox"/> 集団 <input type="checkbox"/> 個別 <input type="checkbox"/> 受けない	<input type="checkbox"/> 集団 <input type="checkbox"/> 個別 <input type="checkbox"/> 受けない	<input type="checkbox"/> 個別 <input type="checkbox"/> 受けない	<input type="checkbox"/> 個別 <input type="checkbox"/> 受けない	<input type="checkbox"/> 集団 <input type="checkbox"/> 個別 <input type="checkbox"/> 受けない	<input type="checkbox"/> 集団 <input type="checkbox"/> 個別 <input type="checkbox"/> 受けない
			男女	大昭平				<input type="checkbox"/> X線集団 <input type="checkbox"/> X線個別 <input type="checkbox"/> 内視鏡個別 <input type="checkbox"/> 受けない	<input type="checkbox"/> 集団 <input type="checkbox"/> 個別 <input type="checkbox"/> 受けない	<input type="checkbox"/> 集団 <input type="checkbox"/> 個別 <input type="checkbox"/> 受けない	<input type="checkbox"/> 集団 <input type="checkbox"/> 個別 <input type="checkbox"/> 受けない	<input type="checkbox"/> 個別 <input type="checkbox"/> 受けない	<input type="checkbox"/> 個別 <input type="checkbox"/> 受けない	<input type="checkbox"/> 集団 <input type="checkbox"/> 個別 <input type="checkbox"/> 受けない	<input type="checkbox"/> 集団 <input type="checkbox"/> 個別 <input type="checkbox"/> 受けない

お申込みのできる人

胃がん [X線(バリウム)・内視鏡(胃カメラ)・50歳以上の男女] ※どちらかを選択、腹部超音波、大腸がん、結核・肺がん検診 ⇒ 40歳以上の男女
 ※胃がん検診のうち内視鏡(胃カメラ)検査は50歳以上の男女で受診機会は2年に1回となります(※注意:内視鏡検査を受診された場合、次回の胃がん検診は2年後にX線(バリウム)か内視鏡(胃カメラ)を受けることとなります。ご注意ください。)
 ※結核・肺がん検診は集団検診のみです。ご注意ください。65歳以上(昭和35年4月1日以前に生まれ)の人は結核検診を含み、感染症法により受診する義務があります。
 肝炎ウイルス検診 ⇒ 40歳以上の男女で、過去に美祿市の肝炎ウイルス検診を受けたことがない人
 前立腺がん検診 ⇒ 40歳以上70歳以下(昭和29年4月2日以降に生まれ)の男性 ※令和4年度・令和5年度に受診した人で定期検診(3年後)の人は、令和6年度は受診できませんので、ご了承ください。
 乳がん検診 ⇒ 令和5年度に市の実施する乳がん検診を受けていない40歳以上の女性
 ※乳がんの集団検診は、マンモグラフィのみで視触診はありません。また美東・秋芳地域のみで実施します。美祿地域では実施しませんのでご注意ください。
 子宮がん検診 ⇒ 令和5年度に市の実施する子宮がん検診を受けていない20歳以上の女性
 ※ 40歳以上: 昭和60年4月1日以前に生まれた人 70歳以下: 昭和29年4月2日以降に生まれた人 20歳以上: 平成17年4月1日以前に生まれた人

お問合せ先 市健康増進課: 0837-53-0304 美東総合支所総合窓口班: 08396-2-5005 秋芳総合支所総合窓口班: 0837-62-1909