

令和6年度 各種がん検診 上半期日程表

■集団がん検診についての注意事項

がん検診の対象は、「現在、症状がない方」です。自覚症状がある方は、集団検診を待たずに速やかに医療機関で診察を受けてください。

ご本人やご家族で発熱や体調不良等の症状がある場合は、受診を控え、体調が回復してからの受診をお願いいたします。

申し込み方法

受付開始の4月12日(金)午前8時30分以降に、お電話か中面の申込書に記入し、切り取って・FAX送信または封筒にして投函してください。

予約開始日は回線が大変混み合います。予めご容赦ください。

上半期：予約受付開始日時(封書・電話・FAX)

4月12日(金) 午前8時30分より



受付日以前に封書でお送りいただいた場合でも、予約開始(開封)作業は同日になりますのでご了承ください。

●保健センターで行う検診●

各地区(コミュニティセンター等)での検診は裏面にあります

検診は15分ごとの**完全予約制**です

月	検診日	検診種別	受付時間	前	胃	大	子	乳
5月	8日(水)	男性検診	【午前】9時00分～11時00分	●	●	●		
	10日(金)	女性検診	【午前】9時00分～11時00分		●	●	●	●
	16日(木)	女性検診	【午前】9時00分～11時00分		●	●	●	●
	20日(月)	男性検診	【午前】9時00分～11時00分	●	●	●		
	26日(日)	休日男性検診	【午前】9時00分～11時00分	●	●	●		
休日女性検診		【午前】9時00分～11時00分		●	●	●	●	
6月	4日(火)	女性検診	【午前】9時00分～11時00分			●	●	●
	21日(金)	男性検診	【午前】9時00分～11時00分	●	●	●		
	27日(木)	女性検診	【午前】9時00分～11時00分		●	●	●	●
	29日(土)	休日男性検診	【午前】9時00分～11時00分	●	●	●		
休日女性検診		【午前】9時00分～11時00分		●	●	●	●	
7月	5日(金)	女性検診	【午前】9時00分～11時00分		●	●	●	●
	10日(水)	女性検診	【午前】9時00分～11時00分			●	●	●
	30日(火)	女性検診	【午前】9時00分～11時00分		●	●	●	●
8月	5日(月)	女性検診	【午後】2時00分～4時00分			●	●	●
	21日(水)	女性検診	【午前】9時00分～11時00分		●	●	●	●
	27日(火)	男性検診	【午前】9時00分～11時00分	●	●	●		
9月	20日(金)	女性検診	【午前】9時00分～11時00分			●	●	●
	26日(木)	男性検診	【午前】9時00分～11時00分	●	●	●		

●各地区で行う検診●

検診は15分ごとの**完全予約制**です

月	検診日		受付時間	対象者 男女	前	胃	大	子	乳
6月	6日(木)	東ヶ丘集会所	【午前】9時00分～11時00分	男・女	●	●	●		
			【午後】2時00分～4時00分	女			●	●	●
	12日(水)	生路コミュニティセンター	【午前】9時00分～11時00分	男・女	●	●	●		
			【午後】2時00分～4時00分	女			●	●	●
	18日(火)	森岡コミュニティセンター	【午前】9時00分～11時00分	男・女	●	●	●		
			【午後】2時00分～4時00分	女			●	●	●
11月	22日(金)	卯ノ里コミュニティセンター	実施予定です。 予約受付は、下半期(例年8月頃)です。ご了承ください。						

【対象者・料金】

検診項目		対象者 (検診日当日年齢)	料金	検診料金無料者
胃	胃部レントゲン検査 (バリウム検査)	満40才以上男女	1,400円	・満70才以上 ・東浦町国民健康保険加入者 ・65～69才の後期高齢者医療加入者 ・がん検診無料クーポン券対象者 (クーポン券は対象となる方に送付しております。) ・町民税非課税世帯者 ・生活保護受給者
大腸	便潜血検査		500円	
前立腺	血液検査	満50才以上男性	600円	
乳	マンモグラフィーと 医師の視触診	満40才以上女性	1,400円	
子宮頸	細胞診	満20才以上女性	1,200円	

該当者は
検診料金が無料です！**基準日は検診日当日**です。



【注意事項】

- ・検診には定員があります。第1希望の日時が満員の場合は、電話やはがき等でご連絡します。
第1希望でご予約が取れた場合は連絡しませんので、ご自身でも希望日の控えを取っておいてください。
- ・予約をキャンセルされる場合は必ず保健センターへご連絡ください。(キャンセル待ちの方がいます。)
- ・ご予約の確定後、検診の約10日前にご案内を送付します。(問診票と採便容器等)
- ・各検診の受診年度(4月～翌年3月)に1回のみとさせていただきます。(国の指針では胃・子宮頸・乳がん検診の受診間隔を2年に1回としていますが、当町では毎年受診可能です。)

【問い合わせ・申し込み】

東浦町保健センター(健康課)

土日祝のぞく午前8時30分～午後5時15分

住所 東浦町大字石浜字岐路21番地

TEL 83-9677

FAX 83-9678

子宮頸がん検診は託児を行います。

これまで性交渉のない方は、子宮頸がん検診時に出血や強い痛みを伴う場合がありますので、婦人科のある医療機関で受診してください。



【申込書の記入例】希望の日および時間ともに第2希望までご記入ください。

第1希望でご予約が取れた場合は連絡しませんので、ご自身でも希望日の控えを取っておいてください。

お名前	生年月日	希望の検診日	希望の項目 (○をつける)				希望の検診時間	
【記入例】 ひがしうらたろう 東浦太郎 男・女	⑤ H 32年 1月1日 (67才)	第1希望 5月8日 (水)	男性		女性		第1希望	午前 午後 9時 00分
			胃 大 前	胃 乳 子 大	第2希望	午前 午後 9時 30分		
		託児希望 (子宮頸がん検診のみ)		※第1希望が満員の場合は、 日程連絡します。		第1希望	午前 午後 9時 30分	
		胃 大 前	胃 乳 子 大	第2希望	午前 午後 9時 45分			

男性の場合
第1希望日時
5月8日(水)
胃・大腸・前立腺がん
午前9時00分または
午前9時30分希望

第2希望日時
5月26日(日)
胃・大腸・前立腺がん
午前9時30分または
午前9時45分希望

お名前	生年月日	希望の検診日	希望の項目 (○をつける)				希望の検診時間	
【記入例】 ひがしうらはなこ 東浦花子 男・女	⑤ H 53年 4月4日 (45才)	第1希望 8月5日 (月)	男性		女性		第1希望	午前 午後 2時 30分
			胃 大 前	胃 乳 子 大	第2希望	午前 午後 3時 00分		
		託児希望 (子宮頸がん検診のみ)		※第1希望が満員の場合は、 日程連絡します。		第1希望	午前 午後 9時 30分	
		胃 大 前	胃 乳 子 大	第2希望	午前 午後 10時 00分			

女性の場合
第1希望日時
8月5日(月)
大腸・子宮頸・乳がん
午後2時30分または
午後3時00分希望
※託児希望あり

第2希望日時
9月20日(金)
大腸・子宮頸・乳がん
午前9時30分または
午前10時00分希望
※託児希望あり

◆◆◆予約は、4月12日(金)午前8時30分より受付開始です◆◆◆

令和6年度 がん検診申込書

・第一希望の日時で予約が取れた場合には、確認のご連絡をいたしません。
必ずご自身でも控えを取っておいてください。

住所	東浦町大字		字	電話番号	-			
電話番号	屋間に連絡可能な番号(携帯電話可)							
お名前	生年月日	希望の検診日	希望の項目 (○をつける)				希望の検診時間	
男・女	S H 年 月 日 (才)	第1希望 月 日 ()	男性		女性		第1希望	午前 午後 時 分
			胃 大 前	胃 乳 子 大	第2希望	午前 午後 時 分		
		託児希望 (子宮頸がん検診のみ)		※第1希望が満員の場合は、 日程連絡します。		第1希望	午前 午後 時 分	
		胃 大 前	胃 乳 子 大	第2希望	午前 午後 時 分			
男・女	S H 年 月 日 (才)	第1希望 月 日 ()	男性		女性		第1希望	午前 午後 時 分
			胃 大 前	胃 乳 子 大	第2希望	午前 午後 時 分		
		託児希望 (子宮頸がん検診のみ)		※第1希望が満員の場合は、 日程連絡します。		第1希望	午前 午後 時 分	
		胃 大 前	胃 乳 子 大	第2希望	午前 午後 時 分			
男・女	S H 年 月 日 (才)	第1希望 月 日 ()	男性		女性		第1希望	午前 午後 時 分
			胃 大 前	胃 乳 子 大	第2希望	午前 午後 時 分		
		託児希望 (子宮頸がん検診のみ)		※第1希望が満員の場合は、 日程連絡します。		第1希望	午前 午後 時 分	
		胃 大 前	胃 乳 子 大	第2希望	午前 午後 時 分			

FAXでお申し込みの場合はこちらの面を送信してください

のりしろ

【問い合わせ・申し込み】

東浦町保健センター（健康課）

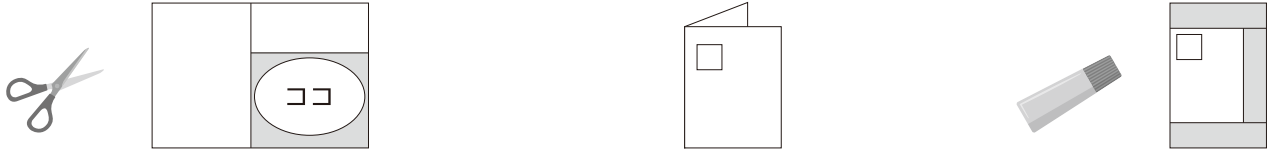
住所 東浦町大字石浜字岐路 21 番地

TEL 83-9677 FAX 83-9678

一封筒のつくり方

第1 希望でご予約が取れた場合は連絡しませんので、ご自身でも希望日の控えを取っておいてください。

- ① 切り取り線に沿って申込書を切り離してください。 ② 線に沿って2つに折ります。 ③ 3辺をのりづけして完成です。
記入もれがないか確認してください。



きりとり

きりとり

やまおり

≡≡≡
料金受取人払郵便
半田局
承認
7110
差出有効期間
2025年2月
26日まで
切手不要

4 7 5 8 7 9 0

(受取人)
緒川字政所 20 番地
東浦町役場
健康課 行
(保健センター)



胃がん検診は、町内の医療機関でも個別検診を実施しています。
実施している医療機関については保健センターにお問い合わせください。
対象年齢：満 40 才以上の方 料金：4,000 円

第1 希望でご予約が取れた場合は連絡しませんので、ご自身でも希望日の控えを取っておいてください。

名前	
住所	東浦町大字 字

やまおり

イメージキャラクター

がん検診
愛する家族への 贈り物



きりとり