

023-0053
奥州市水沢大手町一丁目1番地

郵便区内特別

奥州 太郎 様

(ご家族様)

99999-999999

水1

令和8年度分 奥州市がん検診申込及び状況調査書(全戸提出)

【提出期限】 令和8年2月20日(金)

同封の「令和8年度奥州市がん検診申込案内」の4ページ（記入例）をご覧ください。全項目を記入し、必ず提出してください。

【記入方法】

- ①電話番号と必要事項を記入し、当てはまる番号に○を付けてください。
- ②検診対象者本人が記入してください。本人以外が記入する場合は、必ず本人に記入内容をご確認ください。
- ③検診の対象外となる場合がありますので、「令和8年度奥州市がん検診申込案内」2～3ページも必ずお読みください。

※ 検診対象の世帯員の氏名が記載されています。記載年齢は令和9年4月1日現在です。

※ お申込みされた人には、5月末ごろ検診に必要な書類をお送りします。

氏名 生年月日(年齢) 宛名番号 電話番号	検 診 名	結核肺がん検診(胸部エックス線検査)		胃がん検診 (40歳以上)	大腸がん検診 (40歳以上)	子宮がん検診 (20歳以上の女性) 令和8年度中に偶数年齢に達する女性	乳がん検診 (40歳以上の女性) 令和8年度中に偶数年齢に達する女性	前立腺がん検診 (50歳～74歳の男性)
		(40歳以上)	喀痰検査(50歳以上) ※喀痰検査を申し込む人は、 胸部エックス線検査も対象となります					
奥州 太郎 様	昭和51年9月20日生 (50歳) 【1234567890】 電話番号 ※日中連絡がとりやすい番号 [- -]	1. 申込む 申込まない理由 2. 他で受ける (人間ドック・職場等) 3. 寝たきり・歩行困難 4. その他	1. たばこを吸わない(⇒検査対象外) 2. たばこを吸う・吸っていた 1日の本数(A)()本 吸った年数(B)()年 (A)×(B)=(C)() ※(C)が600以上の人のみ ↓ 1.胸部エックス線検査と喀痰検査を申込む 2.喀痰検査を申込まない	1. 申込む 申込まない理由 2. 他で受ける (人間ドック・職場等) 3. 寝たきり・歩行困難 4. その他	1. 申込む 申込まない理由 2. 他で受ける (人間ドック・職場等) 3. 寝たきり・歩行困難 4. その他	*****	*****	1. 申込む 申込まない理由 2. 他で受ける (人間ドック・職場等) 3. 寝たきり・歩行困難 4. その他
奥州 花子 様	昭和62年1月7日生 (40歳) 【1234567891】 電話番号 ※日中連絡がとりやすい番号 [- -]	1. 申込む 申込まない理由 2. 他で受ける (人間ドック・職場等) 3. 寝たきり・歩行困難 4. その他	*****	1. 申込む 申込まない理由 2. 他で受ける (人間ドック・職場等) 3. 寝たきり・歩行困難 4. その他	1. 申込む 申込まない理由 2. 他で受ける (人間ドック・職場等) 3. 寝たきり・歩行困難 4. その他	1. 検診車での検診を申込む 2. 医療機関での検診を申込む 申込まない理由 3. 他で受ける (人間ドック・職場等) 4. 寝たきり・歩行困難 5. その他	1. 検診車での検診を申込む 2. 医療機関での検診を申込む 申込まない理由 3. 他で受ける (人間ドック・職場等) 4. 寝たきり・歩行困難 5. その他	*****