

乳がん検診・子宮がん検診の申し込みを受け付けます

がん検診は無料(※)で受けることができます。がんの早期発見・早期治療のために定期的ながん検診を受診しましょう。

※一部の対象者のみ無料です。また、一部検査は自己負担となります。詳しくは下記検査内容をご確認ください。

◎実施日 令和5年11月29日(水)

◎会場 総合ケアセンター ゆくり

◎申込方法 下記の①②③いずれかの方法により申込

①受診申込書をゆくり又は厚南会館窓口へ提出

②電話【26-7871】で申し込み

③右のQRコードよりオンライン受付フォームで申込(24時間受付)

※乳がん検診は先着順のため、必ず電話でお申し込みください。

※申込者には、後日、受付時間等を個別に通知いたします。

◎申込期間 令和5年9月8日(金)～10月19日(木)

受付時間 8:30～17:30(土・日・祝日除く)

◎検査内容

◆乳がん検診(無料) ※先着順 90名

対象者 40歳以上の女性で、昭和偶数年生まれの方[例:昭和2年、4年、…58年]

検査内容 問診とマンモグラフィ(乳房レントゲン)検査

※オプションで乳房エコー検査も受けられます。(先着順 5,500円)

◆子宮がん検診(無料)

対象者 20歳以上の女性で、昭和偶数年生まれ及び平成奇数年生まれの方

[例:昭和2年、4年、…64年 平成元年、3年、…15年]

検査内容 問診・細胞診

※オプションでHPV(ヒトパピローマウイルス)検査も受けられます。(5,060円)

◆経膈超音波(エコー)検査

対象者 子宮がん検診申込者または子宮筋腫等の既往のある方

検査内容 経膈エコー検査

検査負担金 1,100円

◆骨密度検査

対象者 40歳以上の女性の方

検査内容 X線による前頭骨の末梢骨測定

検査負担金 2,100円

<お知らせ>

・検診対象者以外の方でも、検診を希望し、受診枠に余裕がある場合に検診料金自己負担(約6,000円)で受診することもできます。また、検診料金の助成制度(助成要件あり)がありますので住民課に電話でお問い合わせください。

<問い合わせ・申込先> 総合ケアセンターゆくり 住民課健康推進グループ ☎26-7871

※切り取り線

令和5年11月29日(水)実施子宮がん検診等受診申込書

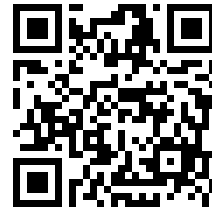
住所及び氏名	連絡先及び生年月日	子宮	エコー検査	骨密度
住所 厚真町	-			
氏名	年 月 日生			
住所 厚真町	-			
氏名	年 月 日生			

希望する検診に「○」を記入

総合がん検診の申し込みを受け付けます

- ◎実施日 ①令和5年11月9日(木) ②令和6年1月16日(火)
◎実施会場 北海道対がん協会 札幌がん検診センター(札幌市東区北26条東14丁目)
◎送迎 札幌がん検診センターのバスにて(札幌がん検診センター⇄厚真)送迎します。
◎申込方法 下記の①②③いずれかの方法により申込

- ①受診申込書をゆくり又は厚南会館窓口へ提出
②電話【26-7871】で申し込み
③右のQRコードよりオンライン受付フォームで申込(24時間受付)
※申込者には、後日、受付時間等を個別に通知いたします。



オンライン受付フォーム

◎申込期間 令和5年9月8日(金)~各検診実施日の【1ヶ月前】まで ※受付時間 8:30~17:30(土・日・祝日除く)

◆総合がん検診実施内容◆ ~いずれの検診も治療中の方は対象外になります。~

○胃がん検診(無料)

対象者 40歳以上
検査内容 問診・胃バリウム検査

○乳がん検診(無料)

対象者 40歳以上の女性で、
昭和偶数年生まれの方
検査内容 問診・マンモグラフィ

○子宮がん検診(無料)

対象者 20歳以上の女性で、
昭和偶数年生まれの方及び
平成奇数年生まれの方
検査内容 問診・細胞診

○前立腺がん検診

対象者 50歳以上の男性
検査内容 問診・血液検査
検査負担金 50歳以上70歳未満:500円
70歳以上、生活保護世帯:無料

<注意事項>

※送迎バスの都合上、定員30名(先着順)とさせていただきます。受診する検診は選択できます。
※乳がん・子宮がん検診対象者以外の方で、受診を希望される方は、受診枠に余裕がある場合に検診料
金全額自己負担で受診することもできます。住民課に直接お問い合わせください。

○大腸がん検診(無料) 自宅で採取した検体を提出するだけの気軽に行える検査です。

対象者 40歳以上 検査内容 便潜血検査(2日法)

回収 受診希望者には後日、回収の方法をお知らせします。

<問い合わせ・申込先> 総合ケアセンターゆくり 住民課 健康推進グループ ☎26-7871

※切り取り線

令和5年度 総合がん検診受診申込書(胃・大腸・乳・子宮・前立腺がん検診)

1 希望日と送迎バスの利用について、○を記入してください。

- ①令和5年11月 9日(木) 送迎バスを利用(する・しない) ※乗車場所(ゆくり・厚南会館)
②令和6年 1月16日(火) 送迎バスを利用(する・しない) ※乗車場所(ゆくり・厚南会館)

2 申込者の情報、希望する検診に○を記入してください。

住所及び氏名	連絡先及び生年月日	胃	大腸	乳	子宮	前立腺
住所 厚真町	- -					
氏名	年 月 日生					
住所 厚真町	- -					
氏名	年 月 日生					

希望する検診に「○」を記入