

平成29年度桶川市集団がん検診申込書

| | | | | | | | | | | | |
|------------------------------|-------------|---------|---------|------------------------------|------------|-------------|-------------|---------|---------|---|---|
| 【住所】 363- 桶川市 | | | | | | | | | | | |
| フリガナ 【氏名】 | | | | フリガナ 【氏名】 | | | | | | | |
| 【生年月日】 大・昭・平 年 月 日 (現在 歳) | | | | 【生年月日】 大・昭・平 年 月 日 (現在 歳) | | | | | | | |
| 【連絡の取れる電話】 - - | | | | 【連絡の取れる電話】 - - | | | | | | | |
| 希望に○をつける | | 希望 ① | 希望 ② | 希望 ③ | 希望に○をつける | | 希望 ① | 希望 ② | 希望 ③ | | |
| 子宮 2年に1回 | 託児希望 有・無 | いつでも良い | / | / | / | 子宮 2年に1回 | 託児希望 有・無 | いつでも良い | / | / | / |
| 乳 2年に1回 | | | | | 乳 2年に1回 | | | | | | |
| 肺 | | | | | 肺 | | | | | | |
| 胃 | いつでも良い | / | / | / | 胃 | いつでも良い | / | / | / | | |
| 大腸 | | | | | 大腸 | | | | | | |
| 事務欄 | | | | | | | | | | | |

----- きりとり線 -----

申込書の記入方法

- ①住所、氏名、生年月日、年齢、連絡の取れる電話番号を記入してください。
- ②ご希望のがん検診に『○』を、希望しないものには『×』をつけてください。
- ③子宮・乳がん検診を受診される方は、託児の希望「有・無」に『○』を付けてください。
- ④表紙記載の検診日から、**希望日を3日間記入**してください。

※「いつでも良い」に○を付けた場合は、希望者の少ない日に優先的にご案内します。

※毎年、**検診開始後の3日間は希望者が多く、抽選**になることが予想されます。
その場合は、希望日以外のご案内になりますのでご了承ください。



受診券(はがき)が8/15迄に届きます

- ★受診券(はがき)が自宅に届いたら、必ず**受診日時の確認**をお願いします。
- ★完全予約制のため、受診券記載の**受診日時を厳守**してください。
- ★変更が必要な場合は、8/16(水)午前9時から電話で変更を受付します。
健康増進課へご連絡ください。
- ★追加で他のがん検診をご希望の方も必ずご連絡ください。

＜お問合せ＞ 健康増進課：鴨川1-4-1保健センター内 ☎786-1855

平成29年度

桶川市集団がん検診 ご案内・申込書

＜検診内容＞

※ 年齢は平成30年3月31日現在の年齢です。

| 検診名 | 内容 | 費用 | 対象者 | 検診日 | 受付時間 | 会場 |
|-----|--------------------------------------------------------------|----------|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------|
| 子宮 | 問診・視診・内診 頸部細胞診 | 800 円 | 20歳以上 の女性 (2年に1回) | 8/25(金) 9/14(木)* 8/26(土) 9/16(土) 8/29(火) 9/19(火)* 8/30(水)* 9/21(木)* 8/31(木) 9/28(木) | 午前の部 9:00 から 11:30 | 保健センター |
| 乳 | 問診 マンモグラフィ ※平成28年度より 視触診が なくなりました。 (国の指針変更あり) | 800 円 | 40歳以上 の女性 (2年に1回) | ※子宮・乳がんは同日受診できます。 ※「*印」は午前のみ託児付きです。 ※「*印」は30代健診(午前)も実施。 | 午後の部 1:30 から 3:00 | |
| 肺 | 問診 胸部レントゲン | 300 円 | 40歳以上 | 10/ 2(月) 11/16(木) 10/ 6(金) 11/18(土) 10/17(火) 11/21(火) 10/19(木) 11/24(金) 10/27(金) 11/25(土) 10/28(土) 11/28(火) 11/ 6(月) 11/29(水) 11/ 9(木) 11/30(木) 11/12(日) | 午前のみ 8:30 から 11:00 | |
| | 喀痰検査 (胸部レントゲン 受診者で問診で 該当された方) | 500 円 | | | | |
| 胃 | 問診 レントゲン撮影 (バリウム検査) | 800 円 | | 大腸がんは 11:30まで | | |
| 大腸 | 便潜血検査 (2日法) | 300 円 | | ※肺、胃、大腸がん検診は 同日受診できます。 | | |

※「肺がん検診」は特定健康診査と同時実施の「胸部レントゲン検査(結核検診)」(65歳以上)と

両方の受診はできません。肺がん検診をご希望の方は、集団がん検診をお申込ください。

※「*印」の4日間(8/30, 9/14, 9/19, 9/21)は託児が必要な方、30代健診を受診する方を優先とさせていただきますのでご了承ください。

※30代健診は8月に別途電話申込となります。(詳細は広報8月号に掲載)

全てのお申込締切日は6月27日(火)です

＜申込期間＞

1. 窓口 (6/19~6/27)
2. 郵送 (6/ 1~6/27)
3. FAX (6/ 1~6/27)
4. インターネット(電子申請) (6/1~6/27)

※期間外の申込は受付できませんのでご了承ください。



<がん検診の流れ>

1. 事前申込をする (6/1～6/27)

・申込書に希望日を記入し、希望の検診をお申込みください。

2. 自宅へ郵送される受診券(はがき)を確認する (8/16～8/21)

- ・8/15迄に自宅に受診券(はがき)が届くので、受診日時を確認してください。
- ・都合が悪い場合は8/16～8/21(土日は除く)に電話で予約変更をお願いします。
- ※ 8/22以降は空いている日時に追加申込をするので変更が困難になります。
- また、受診券が届かない場合は早めにご連絡ください。

3. 受診券を持参し検診日に受診する (女性がん:8,9月 その他:10,11月)

- ・子宮がん、乳がん検診 : 指定された日時に受診券と費用を持参し受診となります。
- ・肺、胃、大腸がん検診 : 受診日の約1週間前に受診票の入った角2サイズの封筒が届きましたら、封筒の中身を確認してください。
- 指定された日時に受診券、受診票、費用、検便(大腸がん検診の希望者のみ)を持参し受診となります。

4. 検診日から約1か月後に受診結果が自宅に郵送される

- ・結果をすぐに開封し確認してください。
- ・結果が要精密検査の場合には、早急に医療機関で再検査を受診しましょう。
- ・専門の医療機関等をお探しの場合はご相談ください

<がん検診についてご理解ください>

- ・がん検診は無症状の方が対象です。
- ・自覚症状がある場合は、必ず医療機関を受診してください。
- ・がん検診で要精密検査の結果になった場合、必ず医療機関で再検査を受診する必要があります。
- ・がん以外の他の病気が発見されることがあります。再検査を受診し結果を確認してください。
- ・医療機関で再検査を受診すると、医療機関を通して検査結果が市へ報告されますので、ご本人から結果の報告は不要です。
- ・再検査を受診していない方へは後日、再検査勧奨通知やお電話をすることがあります。

<再検査は専門の医療機関で受診しましょう>

再検査受診の際は、必ず結果票を医療機関へご持参ください。

<がん検診要精密検査実施の主な専門医療機関>

- 子宮がん検診⇒婦人科、レディースクリニック等
- 乳がん検診 ⇒乳腺外科(外来)、外科、レディースクリニック等
- 肺がん検診 ⇒呼吸器科、循環器科、内科等
- 胃がん、大腸がん検診⇒消化器科、外科、内科等

<申込方法> ※申込前に「がん検診を受診できない方」に該当しないかご確認ください。

● 窓口受付 (土、日曜日は受付していません)

| | | |
|------|------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 受付日時 | 6月19日(月)～26日(月) | 6月27日(火) |
| 受付時間 | 午前9:00～11:30 午後1:00～ 4:30 | 午前9:00～11:30 午後1:00～ 3:00 |
| 受付場所 | 保健センター (桶川市鴨川1-4-1) | 地域福祉活動センター3階 会議室3 (桶川市末広2-8-8) ※総合福祉センターの隣の建物です。 |

● 郵送、FAX 受付 6月1日(木)～6月27日(火)必着

(FAXの際は必ず発信者番号通知をして、送信面を確認してください。
また、到達確認のお電話での問合せは、件数が多く即答できない場合があります。)

| | |
|-------|---------------------------------------------|
| 住 所 | 〒363-0024 桶川市鴨川1-4-1 保健センター内健康増進課行 |
| F A X | 048-786-0096 桶川市健康増進課行 (番号間違いのないようお願いいたします) |

● 電子申請(メール受付) 6月1日(木)～6月27日(火)

桶川市ホームページの健康・福祉「集団がん検診」のページにある電子申請からお申込みください。(健康増進課宛てへのメールでは、お申込みできません。)

<がん検診を受診できない方>

- 次のいずれかに該当する場合は受診できません。
- ※ 受診日に桶川市の住民でなくなった方(転出先の市町村に相談ください)
- ※ 今年度に個別検診(医療機関)で、胸部レントゲン検査、大腸がん、子宮がん、乳がん検診を受診する予定、もしくは受診された方は、その集団がん検診は受診できません。
- ※ がん治療を受けた方(治療したがん以外の種類の検診は受けられます)
- ※ 前年度に「子宮がん検診」「乳がん検診」を受けた方(国の指針により2年に1回の受診になります)
- ※ 何らかの自覚症状がある方(検診を待たず、すみやかに医療機関を受診してください)
- ※ 以下の表で×印に該当する場合は安全性確保のため医療機関での受診をおすすめします。

| | 子宮 | 乳 | 肺 | 胃 | 大腸 |
|-----------------------------------|----|---|---|---|----|
| 妊娠中、または妊娠の可能性がある。 | × | × | × | × | |
| 自力で立ってられない。動くことに介助が必要である。 | × | × | × | × | |
| ペースメーカーを装着している。 | | × | × | | |
| 胃・腸の手術歴がある。1年以内に開腹手術(帝王切開含む)を受けた。 | | | | × | |
| 外傷などで胸部を治療中である。 | | × | | | |
| 授乳中(産後1年未満)である。豊胸手術を受けた。 | | × | | | |
| 生理中、または生理後2日以内である。 | × | | | | × |