



270-1132
湖北台1-12-16

子宮頸がん集団検診予約用ID：36400001
パスワード：94240273

手賀 とね 様

※同封の「我孫子市がん検診予約ガイド」をご覧ください。



注意 年以内に同じがん検診を2回以上受けてしまい、検診費用を全額自己負担していただく方が増えています!!

1

#11-02061

令和6年度 子宮頸がん集団検診受診券兼誓約書

あなたの検診日時	予約した検診日時を書きこんでください。 令和 年 月 日 () : ~ :		
感染症対策等のため、上記受付時間の10分前からの入館に限らせて頂きます。			
検 診 会 場	我孫子市保健センター (我孫子市湖北台1丁目12番16号)		
住 所	〒270-1132 湖北台1-12-16		
フリガナ	カネ トネ	生年月日	昭和4年2月24日
氏 名	手賀 とね	性 別	女
コード番号	99999999		区分 0

検診実施日 6月3日(月)・14日(金)・20日(木)・24日(月)、7月3日(水)
11月6日(水)・11日(月)・19日(火)、12月16日(月)

・予約した検診日時に来られない場合は、必ず日時変更を行ってください。変更はwebで前日まで、または電話(平日8:30~17:00)で必ず行ってください。

検診種別	自己負担金	検出検体	ナンバリング欄
大腸がん集団検診	400円	1本・2本	

注意事項

■令和6年度内に子宮頸がん・大腸がん検診を重複して受診した場合、検診費用を全額負担していただくこととなります。なお、市は必ずしも最新の検診種別を把握できない場合がありますのでご了承ください。

■本受診結果が市に提供・保存され、受診勧奨等保健事業への活用や国への情報連携に使用される他、匿名化され、国や県への報告、市への調査・研究等に活用される場合があります。

誓約書 (受診する場合は、必ず署名が必要です。)

私は上記注意事項を確認し、同意した上で本日の子宮頸がん検診・大腸がん検診を受診します。

署名： _____
(ボールペンで記入してください。)

問い合わせ 我孫子市健康づくり支援課 (保健センター) 電話 04-7185-1126

<09AB-g007e>

令和6年度 子宮頸がん集団検診受診券兼誓約書

あなたの検診日時	都合がつかない場合はご連絡ください。 令和6年7月3日(水) 13:45~14:00	
感染症対策等のため、上記受付時間の10分前からの入館に限らせて頂きます。		
検 診 会 場	我孫子市保健センター (我孫子市湖北台1丁目12番16号)	

(実務機関控え)

令和6年度

270-1132
湖北台1-12-16

布佐田 山車男 様

〒113-0002 東京都文京区湖北台1-12-16

4278 #K2-00026

ナンバリング・撮影番号	
既病相談診	希望あり ・ 希望なし

予約用 ID : 36700001

パスワード : 58532603

予約する 同封の「我孫子市がん検診予約ガイド」をご覧ください。混雑を避けるため、受付時間内のご来場にご協力ください。

【結核・肺がん検診 受診券・受診票・誓約書】

※太枠内をご記入ください。
自覚症状がある方は医療機関受診の対象となるため検診対象外です。
また、病部位を適院中・経過観察中の方も検診対象外です。

誓約書 (受診する場合は、必ず署名と以下質問事項の記入が必要です)

私は、結核・肺がん検診を受けるにあたり、市で受診歴の確認がとれない期間があることを承し、令和6年度内に同検診を重複して受診しないことを誓約いたします。
なお、今後も含めて同検診を令和6年度内に重複して受診した場合は、検診費用の全額を負担いたします。
また、本受診結果が市に提供・保存され、受診助奨等保健事業への活用や国への情報連携に使用される他、匿名化され、国や県への報告、市への調査・研究等に活用されることを了承します。

署名：

(ボールペンで記入)

予約した検診日時を書きこんでください。

- 1) 検診日 令和 年 月 日
- 2) 受付時間 : ~ :
- 3) 会場

コード番号	 99999999
カナ氏名	フサダ ヤマクルマ
生年月日	昭和3年1月24日
性別	男
年度年齢	97 歳
電話番号	- -

【質問事項】 ※該当する□に「レ」を付け、()内は記入してください。

1. 検診歴 昨年度、検診(結核・肺がん検診)や胸の検査(胸部エックス線検査・CT等)を受けましたか
いいえ→最後に検診を受けたのは()年前 不明・未経験
はい(市町村 職場 人間ドック 病院等 その他)
 →精密検査を、指示されていない 指示されたが受けていない 指示され受けた→CTは 実施 未実施

2. 喫煙歴
吸ったことがない
吸っている → 1日平均喫煙本数 と 喫煙年数 喫煙指数
 1日()本 × ()年間 = ()
過去に吸っていたが、今はやめた

3. 自覚症状
 1) 6カ月以内にたんに血が混じることがありましたか いいえ はい→(いつも 時々)
 2) 風邪以外で咳やたんがいつもありますか いいえ はい
 3) 息切れすることがありますか いいえ はい
 4) 胸痛がありますか いいえ はい
 5) 上記の他に肺で気になる症状がありますか いいえ はい()

4. 職歴 石綿(アスベスト)・溶接・石切場・ガラス製造・鉱山・鋳物・陶器等の職場で働いたことがありますか
いいえ はい

5. 胸部の病気(呼吸器疾患、心・血管疾患、甲状腺疾患、乳がん等の悪性腫瘍)にかかったことがありますか(治療も含む)
いいえ
はい 肺がん 縦隔腫瘍 肺結核 潜在性結核感染症(化学予防) 肋膜炎(胸膜炎)
肺非結核性抗酸菌症 肺炎 気管支拡張症 慢性閉塞性肺疾患(COPD)・肺気腫・慢性気管支炎
肺線維症・間質性肺炎 喘息 じん肺 甲状腺腫 乳がん その他()

上記の病気について現在通院していますか いいえ はい(病名)

6. 次の生活習慣病でかかっているものはありますか
高血圧 心筋梗塞・狭心症 糖尿病 脂質異常症 骨粗しょう症 該当なし