

平成 30 年度 女性のためのがん検診意向調査票  
(子宮頸がん検診・乳がん検診)

女性のためのがん検診を「受診する」「受診しない」に関わらず、4月13日(金)までに必ず提出してください。

☆ 氏名、生年月日、住所（楡葉町・居住先）、連絡先電話番号を記入してください。

|                        |       |      |          |
|------------------------|-------|------|----------|
| ふりがな<br>氏名             |       | 生年月日 | 大正・昭和・平成 |
|                        |       |      | 年 月 日    |
| 楡葉町住所                  | 大字    | 字    |          |
| 居住先住所<br>(楡葉町住所と異なる場合) | 市 町 村 |      |          |
| 電話番号                   | ( )   | -    |          |

☆ お知らせ裏面の「女性のためのがん検診の概要」を確認し、当てはまるところに○をつけてください。

|         | 検診の希望    | 受診方法   | 受診を希望する場所   |
|---------|----------|--|---|
| 子宮頸がん検診 | 1. 受診する  | 1. 集団検診 (検診バス)   | 1. 楡葉町 (平成 30 年 5 月)  |
|         |          | 2. 施設検診 (医療機関)   | 1. 福島地区 (平成 31 年 2 月実施予定)<br>2. 郡山地区 (平成 31 年 2 月実施予定)<br>3. いわき地区 (平成 30 年 6 月～10 月実施予定)<br>4. 会津地区 (平成 30 年 6 月～10 月実施予定) |
|         | 2. 受診しない | 受診しない理由 (当てはまる番号に○をつけてください)<br>1. 入院中<br>2. 治療中<br>3. 職場で検診を受けている<br>4. 人間ドック等を自分で受けている<br>5. その他 ( )                            |   |
| 乳がん検診   | 1. 受診する  | 1. 集団検診 (検診バス)   | 1. 楡葉町 (平成 30 年 5 月～6 月)<br>2. 会津地区 (平成 30 年秋頃)   |
|         |          | 2. 施設検診 (医療機関)   | 1. 福島地区 (平成 31 年 2 月実施予定)<br>2. 郡山地区 (平成 31 年 2 月実施予定)<br>3. いわき地区 (平成 31 年 2 月実施予定)  |
|         | 2. 受診しない | 受診しない理由 (当てはまるところに○をつけてください)<br>1. 入院中<br>2. 治療中<br>3. 職場で検診を受けている<br>4. 人間ドック等を自分で受けている<br>5. 昨年度 (平成 29 年度) に受けた<br>6. その他 ( ) |   |

※検診の時期・場所等は変更になる場合があります。

4月13日(金)までに同封の返信用封筒でご返送頂くか、役場窓口にご提出ください。