

# 令和8年度 胃がん(エックス線)・大腸がん検診のお知らせ

## 《 奥 沢 地 区 》

《 受診できる方は 40歳以上(令和9年3月末現在)で奥沢地区在住の区民の方です 》

**自己負担費用** 胃がん検診 1,000円 (検診日当日 受付でお支払いください)  
大腸がん検診 200円 (「検体」提出時にお支払いください)  
\*生活保護受給者等の方の自己負担はありません

### 検診会場及び日時

## 奥 沢 小 学 校

( 奥 沢 3 - 1 - 1 )

《注》学校へのお問い合わせはご遠慮ください

『奥沢中学校改修工事のため会場が変更となっています』

胃がん検診  
一日  
15名まで

8月

4日(火)

5日(水)

- 受付は **午前9時15分から**【受付時間帯のご希望はお受けできません 保健センターからご案内します】
- 大腸検診のみの受診**で上記の会場へ提出の方は **午前10時30分まで**にご提出ください

### 検 診 の 内 容

**胃 がん 検 診**...バリウムを飲んでからエックス線で撮影を行います

検診車内で実施

《注》下記に該当の方は今回の「胃がん検診」は受けることができません

- 脳卒中(脳梗塞・脳内出血)等で手足のマヒやシビレがあり物につかまることができない方
- バリウム検査でアレルギー症状が出たり誤嚥したことがある方
- 腸閉塞 腸ねん転になったことがある方
- 胃や十二指腸を切除したり治療中の方
- 心臓ペースメーカーを装着している方
- 人工肛門の方
- 心臓病 腎臓病で水分を制限されている方
- 妊娠中の方

《 令和7年度に世田谷区の「胃がん(内視鏡)検診」を受診された方 》

**大 腸 がん 検 診**...便の中に出血がないかを調べます

- お申込みの方には《採便容器》をお送りしますので 容器に便を採取して上記会場 または 指定の場所(「検体提出用封筒」に記載)へご持参ください

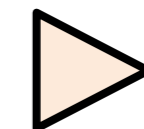
※検診結果は 《胃》が3週間前後 《大腸》は2週間前後でご自宅に郵送いたします

### お 申 込 み 方 法

上記の検診日から ご都合の良い日程を選んで

「**せたがやコール**」へ 電話 又は FAXでお申込みください

オンライン申請は 右記の『**二次元コード**』からお申込みください



申込受付期間 **5月25日(月) ~ 7月5日(日)**

電 話 03- **5432-3333** [午前8時 ~ 午後9時]

F A X 03- **5432-3100** [24時間受付]

電話でお申込みの際は ①名前 ②性別 ③生年月日 ④住所 ⑤電話番号  
⑥希望の検診名 ⑦胃がんは希望日 ⑧検診会場 以上の8項目をお伝えください

FAXでお申込みの場合も送信文に 上記 ①(フリガナ) ~ ⑧ を明記してください

※お申込みは ハガキ等 郵送でも受け付けています 上記 ①(フリガナ) ~ ⑧ を明記してください

◎お問合せ (公財)世田谷区保健センター 管理課 事業係  
・郵送先 〒156-0043 世田谷区松原6-37-10 ☎ 03-6265-7413

◎お申込みされた方への「検診のご案内」は  
7月21日頃に発送する予定です お手元に届かない場合はご連絡ください