令和７年度 胃がん（エックス線）・大腸がん検診のお知らせ

上馬地区町会連合会

≪受診できる方は、どちらも４０歳以上（令和8年3月末現在）で上馬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

駒沢小学校・第２校舎	胃がん検診 一日 １５名まで	７月 29日(火)
（駒沢２-26-４）《注》学校への問合せはご遠慮ください。		

○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 6 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や指定の場所（「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

胃がん検診（エックス線）・大腸がん検診を希望される方は

「せたがやコール」へ 電話又は FAX でお申込みください。

申込受付期間　5月25日(日) ～ 6月30日(月)

電話　03-５４３２-３３３３　〔午前8時～午後9時〕

ＦＡＸ　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・郵送先	(公財) 世田谷区保健センター　管理課　事業係 〒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１５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。

回覧											