令和7年度 胃がん(エックス線)・大腸がん検診のお知らせ

町 連 地 区 深沢地区身近なまちづくり推進協議会 いきいき健康部会

≪ 受診できる方は、どちらも 4 0歳以上(令和8年3月末現在)で深沢地区在住の区民の方です。≫

自己負担費用

目がん検診 大腸がん検診

1.000円 (検診日当日、受付でお支払いください。)

200円 (「検体」提出時にお支払いください。)

検 診 会 場 日 時 及

*生活保護受給者等の方の自己負担はありません。

深沢まちづくりセンター (駒沢4-33-12)

胃がん検診 $- \Box$

令和8年 3日(火) 2月

駒澤大学深沢校舎

(深沢6-8-18)

15名まで

3月 12日(木)

- ●受付は、<u>午前9時15分から</u>【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 0 内

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、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 法 申 汃 4

上記の検診会場・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 z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。



11月 25日(火) ~ 令和8年 1月 7日(水) 申込受付期間

雷話

03-5432-3333 [午前8時~午後9時]

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) ~ ® 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

〒156-0043 世田谷区松原6-37-10

203-6265-7413

◎お申込みされた方への「検診のご案内」は、

令和8年 1月20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						