令和８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9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 （駒沢２-26-４）《注》学校への問合せはご遠慮ください	胃がん検診 一日 １５名まで	**７月 31 日(金)**

○ 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 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

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

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 〕

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１７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											