

03 がん検診推進事業

対象者には5月下旬にクーポン券を郵送

子宮頸がん、乳がん及び大腸がんに関する検診費用が無料となる無料クーポンを下記の対象者に5月下旬に送付します。詳細は同封されているお知らせをご覧ください。

検診内容	対象者
子宮頸がん (女性のみ)	平成24年4月1日時点で下記の年齢の人 20・25・30・35・40歳
乳がん (女性のみ)	平成24年4月1日時点で下記の年齢の人 40・45・50・55・60歳
大腸がん (男性・女性)	平成24年4月1日時点で下記の年齢の人 40・45・50・55・60歳

対象者にはクーポン券を発送します。対象者でお手元に届いていない場合は保健センターにご連絡ください。

04 歯周疾患予防検診

募集期間：6月1日～20日

- 【対象】町内在住の20歳以上で歯の治療中及び総入れ歯でない人
前年度受診していない人優先
- 【募集期間】6月1日～20日(消印有効) 定員次第終了
- 【申込方法】官製はがき、FAX、メール、QRコードで申込み
- 【実施期間】7月1日～11月30日
- 【実施場所】町の委託医療機関(歯科医師会に加入している医院)
- 【料金】無料(全額公費負担)
- 【定員】200人

- 《申込の記載事項》
- 1 歯周疾患予防検診申込み
 - 2 住所
 - 3 氏名(ふりがな)
 - 4 生年月日
 - 5 性別
 - 6 電話番号



QRコードで簡単に申し込みができます。ぜひご利用ください。

05 町内委託医療機関

医療機関名	住所	電話番号	医療機関名	住所	電話番号
安田医院	上富 402-5	258-3251	山田内科クリニック	北永井 3-11	259-4462
埼玉セントラル病院	上富 2177	259-0161	三芳野病院	北永井 890-6	259-3333
イムス三芳総合病院	藤久保 266-1	258-2323	遠山脳神経外科	北永井 997-5	274-7666
三芳診療所	藤久保 3990-5	258-6713	こうの医院	北永井 694-5	257-8187
富士内科クリニック	藤久保 16-15	257-0601	あさの内科クリニック	みよし台 6-14	274-6221

■町外の委託医療機関一覧は、ホームページをご覧ください。保健センターで配布している一覧をご覧ください。

富士見市健康推進センター内
富士見市健康推進センター内
富士見市健康推進センター内
第二休日診療所

● 休日診療時間 9時～16時
☎ (252) 40500

休日・小児時間外診療所のご案内

● 休日診療日 日曜、祝日
および年末年始(12月31日～1月3日)

▼ 小児時間外診療日 月曜、土曜

☎ (264) 9592

● 休日診療時間 9時～16時、20時～23時

▼ 小児時間外診療時間 20時～22時

☎ (264) 9592

← 富士見市鶴馬3351-2

← ふじみ野市駒林元町3-1

<http://www.ne.jp/asahi/higashi-iruma/med/>



6月1日(金)からがん検診がはじまります。

自分の体のこと考えてみませんか?
がん検診の目的は「がんの早期発見」です。自分は大丈夫、健康だから問題ないと受診をせず、将来「あの時、健診を受けておけば…」と後悔をしないために、この機会に健診を受けてみませんか。

01 個別がん検診 肝炎ウイルス検診 胃がんリスク検診

実施期間：6月1日～11月30日

【実施場所】三芳町・富士見市・ふじみ野市の委託医療機関(保健センター、町のホームページに一覧があります)
【申込方法】実施期間内に直接委託医療機関へ検診希望を伝えてください。
※保健センター事業一覧内に三芳診療所が「肺がん検診実施あり」となっておりますが、正しくは「肺がん検診実施なし」でした。お詫びして訂正いたします。

検診内容	対象者	検査方法	自己負担金
肺がん検診	40歳以上	①肺のレントゲン ②喀痰検査(該当者のみ)	①・② 各500円
大腸がん検診	40歳以上	便潜血検査(2日間採取)	500円
子宮頸がん検診	20歳以上	子宮頸部の細胞を採取	1,000円
肝炎ウイルス検診	①今年度40歳になる人 ②当該年度41歳以上になり、過去に肝炎ウイルス検診の受診がない受診希望者	血液検査	無料
胃がんリスク検診(ABCD検診)	平成24年4月1日時点で下記の年齢の人 (40歳以上の5歳ごまみの人が対象) 40・45・50・55・60・65 70・75・80・85・90・95・100歳	問診と血液検査	500円

胃がんリスク検診は、バリウムを使用せずに血液検査で将来の胃がん発症リスクを調べる検診です。胃がんの診断をするものではありませんが、胃がんと関連があるといわれているピロリ菌とペプシノゲン値を調べます。

02 前立腺がん検診

対象：町内在住の50歳以上の男性

- 【検査日】8月8日(水)
- 【受付時間】①9時 ②10時 ③11時 ④13時 ⑤14時 ⑥15時
- 【募集期間】6月1日～30日(消印有効)
- 【申込方法】官製はがき、FAX、メール、QRコード
- 【内容】医師の問診と血液検査
- 【実施場所】保健センター
- 【定員】200人(定員を超えた場合は抽選)
- 【料金】500円

- 《申込の記載事項》
- 1 前立腺がん検診申込み
 - 2 住所
 - 3 氏名(ふりがな)
 - 4 生年月日
 - 5 性別
 - 6 電話番号
 - 7 検査希望時間(第3希望まで記入)



QRコードで簡単に申し込みができます。