

胃・子宮・乳ガン検診を受けましょう

市民の健康を守るため市では、毎年実施している胃・子宮ガン検診に加え、昨年から乳ガン検診も実施。ことしの各検診の受け付けは、きょう七月十一日から始まります。検診料は、一部負担をしていただくことになっていますが、一人でも多くの人に受診していただくこと、定員を増やしています。胃・子宮・乳ガンは、検診での発見率が高く検査も簡単です。また検診でガン以外の多くの病気も発見されます。ガン制圧の決め手は早期発見・早期治療。この機会を逃さず受診しましょう。

7月11日からはがきで受け付け



▲痛みをこらえて予防接種…大切な家族のためにあなた自身も検診を(59年3月、三種混合予防接種会場で)

ガンは、初期には少しも自覚症状が無く、手遅れになり命を失う場合が多いです。ガンを制圧するには、検診による早期発見・治療が決め手となります。ここに、子宮ガン検診受付け、疾病の早期発見・治療で、健康を取り戻した、市内に在住の皆さんのお話を紹介します。

子宮ガン検診に一人で行くのは何となく、交際を誘われて受診したところ、その腫瘍は思っていたよりも大きくなり、放つて置くのが状態です。手術を受けることは、その後良好で、毎日元気になっていきます。診断された時は、やはりショックでしたが、検診で早期発見できたことに、大変に助かりました。検診の機会を大切に利用して、共に知り合いの人に話を掛けてほしいと願っています。

胃ガン検診会場と検診日時

保健医療センター	7月25日(木)
	8月25日(木)
	9月1日(土)
	9月21日(金)
六地藏公会堂	7月28日(日)
	8月30日(木)
木幡公民館	8月23日(木)
	9月10日(月)
宇治小学校	9月22日(土)
	8月2日(木)
三室戸集会所	8月27日(月)
	8月4日(土)
城南荘集会所	9月13日(木)
	9月19日(木)
開公民分館	8月21日(水)
	9月12日(木)
伊勢田小学校	8月22日(木)
	9月17日(月)
西小倉集会所	8月3日(金)
	8月28日(水)
小倉小学校	7月27日(金)
	8月29日(木)
大久保小学校	9月14日(金)
	9月25日(木)
且根公会堂	7月26日(木)
	8月24日(金)
	9月18日(木)
	8月1日(木)
	8月31日(金)
	9月20日(木)
	8月20日(月)
	9月11日(木)

時間はいずれも午前9時～11時半

【注意事項】

- 受診対象者 40歳以上で市内在住の人。
- 受診方法 市から送ります受診票の注意事項をお読みの上、指定の会場を受診してください。
- 検診料 500円(当日会場で)。
- 定員 1,850人(先着順)。

子宮ガン検診医療機関と検診日

本年度から、子宮ガン検診実施医療機関であれば、市内に限らず京都府下(京都市を含む)の医療機関で受診できることになりました。実施期間は、8月1日～10月31日までです。

【注意事項】

- 受診対象者 30歳以上で市内在住の婦人。
- 受診方法 市から送ります受診票の注意事項をお読みのうえ、受診票を持って直接各医療機関で受診してください。
- 検診料 1,000円(当日医療機関へ)。
- 定員 6,000人(先着順)。

乳ガン検診会場と検診日時

8月27日(月)	9月14日(金)	時間はいずれも午後1時半～4時
8月28日(火)	9月20日(木)	
8月29日(水)	9月21日(金)	
8月30日(木)	9月26日(木)	
8月31日(金)	10月1日(月)	
9月3日(日)	10月2日(火)	
9月4日(月)	10月3日(水)	
9月5日(火)	10月4日(木)	
9月6日(水)	10月5日(金)	
9月13日(木)		

【注意事項】

- 受診対象者 30歳以上で市内在住の婦人。
 - 受診方法 市から送ります受診票の注意事項をお読みのうえ、指定の日に受診してください。
 - 検診内容 問診と医師による診察。
 - 検診料 300円(当日会場で)。
 - 定員 2,000人(先着順)。
- なお、生理後1週間位が検診日として適当です。

申し込みあんない

申込期間：7月11日(木)～7月17日(火)まで(7月17日消印有効)

申し込み方法：はがきで、あて先は宇治市役所保健予防課。下の書き方に従って書きください。はがき1枚につき1検診・1人だけご記入ください。記入不十分な場合や、電話での申し込みは受け付けません。申し込みを受け付けた人には、受診票をお送りします。受診票を持って直接検診を受けてください。受診料の送付が無い場合は、受診できません。次の事項に該当する人は、検診料が免除されます。

※検診料免除事項

- ①70歳以上の人
 - ②65～69歳の人で、医療受給者証をお持ちの人
 - ③生活保護受給の人
 - ④市民税非課税世帯の人。
- 問い合わせ：保健予防課(☎23141)へ。

裏(乳ガン検診用)

乳ガン検診申込書

第1希望 月 日
 第2希望 月 日
 第3希望 月 日

住所
 氏名(ふりがな)
 電話番号
 生年月日 年齢

※上記の検診料免除項目に該当される人はその番号を書いてください。

裏(子宮ガン検診用)

子宮ガン検診申込書

住 所
 氏名(ふりがな)
 電話番号
 生年月日 年齢

※上記の検診料免除事項に該当される人はその番号を書いてください。

裏(胃ガン検診用)

胃ガン検診申込書

第1希望 月 日(会場名)
 第2希望 月 日(会場名)
 第3希望 月 日(会場名)

住 所
 氏名(ふりがな) 性別
 電話番号
 生年月日 年齢

※上記の検診料免除事項に該当される人はその番号を書いてください。

表(あて先)

切手

6 1 1 □ □

宇治市宇治琵琶33
 宇治市役所
 保健予防課行

申込はがきの書き方

はがき一枚につき、一検診・一人だけ記入してください。