令和８年度　胃がん（エックス線）・大腸がん検診 のお知らせ

≪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 **池尻・三宿** 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

会場		日時
池尻まちづくりセンター （池尻3-27-21 ・ ☎03-3413-1843）	胃がん検診 一日 **１５名**まで	**令和9年** ***２月*** **17日（水）**

○ 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　11月25日（水） ～ 令和9年 1月17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 〒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
令和9年 **２月３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