

令和8年度 赤磐市 肺がん・結核検診票  
(集団けんしん)

No. \_\_\_\_\_

※太枠内を必ず記入してください。

検診日 年 月 日

住所	赤磐市		
フリガナ			
氏名			性別 男・女
生年月日	大・昭 年 月 日	年齢	歳 (令和9年3月31日時点の年齢)
電話番号	— —	あなたの番号	.....

(左ヅメで書くこと)

1	現在、妊娠している。または妊娠している可能性がありますか。	いいえ・はい ※妊娠中、妊娠の疑いのある場合は受診できません。
2	令和8年4月から本日までに、肺がん・結核検診(胸部レントゲン検査または喀痰細胞診検査)を受診しましたか。	いいえ・はい 「はい」の場合は、受診できません。検診受診は年度内に1回のみです。
3	今までに、肺がん・結核検診を受けたことがありますか。	いいえ・はい( 年) 結果【異常なし・異常あり( )】
4	今までに、肺や心臓の病気にかかったことがありますか。	いいえ・はい ↓ (結核・気管支炎・ぜん息・肺気腫 肺炎・ろく膜炎・心臓病 その他( ))
5	6か月以内に、たんに血が混じったことがありますか。	いいえ・はい ※「はい」の場合は、検診を中止し医療機関を受診してください。
6	タバコを吸っていますか。 ・吸っている (1日 本) × ( 年間) = ( ) ・以前吸っていた (1日 本) × ( 年間) = ( ) ・吸わない	

〈肺がん・結核検診についての注意事項〉

安全に検査を行うために、以下の項目に1つでも「はい」がある人は、集団けんしんで胸部エックス線検査を受けられません。個別けんしんの受診をお勧めします。

項目		どちらかに○	
1	自力で立位の保持ができない人	いいえ	はい
2	検診車の階段をおひとりで昇降できない人	いいえ	はい
3	腰の曲がり著しく、背すじをまっすぐに伸ばせない人	いいえ	はい
4	インスリンポンプや持続グルコース測定器を装着している人	いいえ	はい

職員確認

検査前の確認事項		職員確認
1	集団の検診車内では男女に分かれることができませんので、無地のTシャツを着用してください	
2	検診時は、首から腰までの間に次の物はつけないでください (金具・ボタン・プラスチック製品のついている物・ネックレス プリント入りTシャツ・湿布等)	