

令和7年8月7日

一宮町長 馬淵 昌也
(公印省略)

令和7年度 胸部レントゲン検診のお知らせ

下記のとおり胸部レントゲン検診を実施しますので、お知らせいたします。

記

1. 検診日程：裏面『令和7年度 胸部レントゲン検診 日程表』をご覧ください。
日程は、住所の番地で区分けしています。
お住まいの住所の日程をご確認の上、受付時間内にお越しください。
混雑を避けるため、日時と受付時間をお守りください。ご都合がつかない場合は、
日程表の“指定された日時が都合の悪い方”の時間帯にお越しください。日程変更
のご連絡は不要です。
2. 場 所：保健センター
3. 費 用：500円（生活保護受給者は無料）
4. 持 ち 物：▶ 胸部検診受診票（質問事項は必ず黒のボールペンで記入してお持ちください）
5. 注意事項：▶ **同封の図をよくご確認ください、当日の衣類等の準備をお願いいたします。**
 - ・アジャスター・ボタン・ファスナー・金具・刺繍・プリントのついている衣服や下着、ゴムやパッドのついた衣服や下着、ハイネックの衣類も着用しないでください。
 - ・替えの衣類はご用意しておりませんので、上記衣類を着用していた場合、検診が受けられませんので十分ご注意ください。
 - ・髪の長い方は、首にかからない位置で結んでください。
 - ・マスクの着用は個人の判断が基本ですが、重症化リスクの高い方々が多数ご来場になる検診会場では、引き続きマスクの着用が推奨されておりますので、原則マスクをご着用いただきますようお願いいたします。
 - ・インスリンポンプ及び持続グルコース測定器等を装着したままでのエックス線検査はできません。取り外して頂くにあたっては、必ず主治医にご相談ください。

▶ **喀痰検診の対象者は、胸部レントゲン検診受診者のうち50歳以上の方で喫煙指数（※）が600以上の方が対象となります。該当し希望される方には、胸部レントゲン検診時に容器をお渡しし料金（500円）をいただきます（生活保護受給者は無料）。**

※ 喫煙指数＝1日の喫煙本数(本)×喫煙年数(年)

(例)1日20本、25年間吸っている ⇒ 20(本)×25(年)＝喫煙指数 500