

申請期間：令和7年5月27日～令和8年2月26日

みー

みなかみ町胃がん【内視鏡】検診申請書

令和 年 月 日

みなかみ町長 様

申請者

住 所 みなかみ町

氏 名

被検査者との関係（ ）

私は、胃がん【内視鏡】検診を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

○被検査者（申請者と同じ場合は※の記入は不要です）

住 所 ※	みなかみ町		
ふりがな ※		電話番号	
氏 名 ※			
生 年 月 日	昭和 年 月 日	性 別	男 ・ 女
検査予定日	月 頃 ・ 未定	医療機関	
確認事項	☐ 被検査者は胃の疾患により医療機関に通院（経過観察中を含む）又は投薬を受けていません。 ☐ 「胃がん【内視鏡】検診 事前確認票」で該当はありません。		
備 考			

胃がん【内視鏡】検診 事前確認票

以下の質問のあてはまるものに○を付けてください。

検診を申し込む際に、下記の結果を確認します。

■すべて「いいえ」に○がついた方は、お申し込みください。

■一つでも「はい」に○がついた方は、みなかみ町胃内視鏡検診の対象とならないため申し込みできません。主治医にご相談ください。

1	今年の4月以降、みなかみ町の胃バリウム検査を受けましたか	はい	いいえ
2	現在、胃の病気があり治療をしていますか または、胃の病気で経過観察中ですか	はい	いいえ
3	胃を全部摘出していますか	はい	いいえ
4	胃の不快感など症状がありますか	はい	いいえ
5	喉や鼻などに重篤な病気がありますか (内視鏡の挿入が出来ない場合は受けられません)	はい	いいえ
6	上の血圧が180以上、下は110以上ありますか	はい	いいえ
7	急性心筋梗塞や重篤な不整脈などの心疾患がありますか	はい	いいえ
8	呼吸不全などで治療を受けていますか	はい	いいえ
9	明らかな出血傾向またはその疑いがありますか	はい	いいえ
10	現在、入院中ですか(退院後に申請してください)	はい	いいえ
11	(女性のみ) 現在、妊娠している可能性はありますか	はい	いいえ

出典：対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル 2017

※上記以外でも問診内容や検診当日の体調等により医師が検診不適切と判断した方は受けられません。

※抗血栓薬(血を固まりにくくする薬)を飲んでいる方は、予約時に内服していることを伝えてください。