

令和8年度

滑川町 乳がん検診（個別）のご案内

実施期間	令和8年5月1日～12月31日まで ※ ご予約は、早めにお願いいたします。 期間終了間際ですと、ご希望に添えない場合があります。
実施場所	指定医療機関（裏面に記載）
対象	40歳以上の町民で、職場などで検診を受ける機会のない方 (年齢は令和9年3月31日時点での年齢となります)
自己負担金	1,000円
持ち物	自己負担金 マイナ保険証または資格確認書
内容	問診・乳房X線検査（マンモグラフィー）
受診方法	<p style="text-align: center;">希望する指定医療機関（裏面参照）へ電話予約</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">予約日に受診</p> <p style="text-align: center;">・診断票は医療機関にあります。当日受診の際にご記入ください。 ・結果は担当医師から説明を受けてください。</p>

【注意事項】

- ※ 妊娠中、または妊娠の可能性のある方は受けられません。
- ※ 乳房X線検査は、ペースメーカーや乳房にシリコンの入っている方、豊胸手術をした方、授乳中の方は、事前に医療機関にご相談ください。
- ※ 乳房X線撮影は、乳房を挟んで行われ、手に触れない段階のがんも発見できることがあります。放射線による影響はほとんどありません。疾病発生の報告もありません。
- ※ 検診以外に必要な検査・治療を行う場合には、自己負担となります。

滑川町 乳がん検診（個別）指定医療機関

医療機関名	住 所	電 話 番 号
小 川 赤 十 字 病 院	小 川 町 小 川 1 5 2 5	0493-72-2333
埼 玉 成 惠 会 病 院	東 松 山 市 石 橋 1 7 2 1	0493-23-1221
シ ャ ロ ー ム 病 院	東 松 山 市 松 山 1 4 9 6	0493-25-2979
東 松 山 医 師 会 病 院 健 診 セ ン タ ー	東 松 山 市 神 明 町 1-15-10	0493-25-0232
東 松 山 市 立 市 民 病 院	東 松 山 市 大 字 松 山 2392	0493-24-6111
森 田 ク リ ニ ッ ク	吉 見 町 久 米 田 8 5 9 - 1	0493-53-2220