

様式1

仁淀川町のがん検診問い合わせ窓口

担当課室名	仁淀川町保健福祉課
電話番号	0889-35-0888

がん検診にかかる自己負担金

検診種別	対象年齢	集団検診
胃がん検診（エックス線）	40歳以上	0円
胃がん検診（内視鏡）		
子宮頸がん検診	20歳以上	0円
胸部検診	40歳以上	0円
乳がん検診	40歳以上	0円
大腸がん検診	40歳以上	0円
前立腺がん検診	50歳以上	0円

仁淀川町の特定健診問い合わせ窓口

担当課室名	仁淀川町町民課
電話番号	0889-35-1088

特定健診にかかる自己負担金

検診種別	対象年齢	集団検診	医療機関個別検診
特定健診	40～74歳	0円	0円