

様式 1

大川村のがん検診問い合わせ窓口

担当課室名	大川村保健福祉課
電話番号	0887-84-2211

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	医療機関一括検診
胃がん検診（エックス線）	40歳以上	0円	—
胃がん検診（内視鏡）	50歳以上	—	0円
子宮頸がん検診	20歳以上	—	0円
胸部検診	20歳以上	0円	—
乳がん検診	40歳以上	—	0円
大腸がん検診	20歳以上	0円	—

大川村の特定健診問い合わせ窓口

担当課室名	大川村保健福祉課
電話番号	0887-84-2211

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	医療機関一括検診
特定健診	40~74歳	0円	0円