

令和8年度 乳がん(マンモグラフィ)検診受診票

備前市

住所	備前市		性別	女
フリガナ			電話番号	
氏名				
生年月日	大・昭	年	月	日
			令和9年4月1日 時点年齢	歳

受診日 年 月 日 受付番号

撮影方法 1方向(50歳以上)・2方向(40~49歳以下) フィルム番号

69歳以下で後・障・自
生活保護受給

▼下記太枠内をよく読み記入してください。裏面もご参照ください。

1. 自己検診	なし・あり (毎月・時々)	2. 受診歴	●マンモグラフィ なし・あり (年)	
3. 家族歴	●血縁にがんになった人はいますか	なし・あり	続柄 () 種類 ()	
4. 生理	●閉経しましたか	はい・いいえ	いいえの人★最近の生理 (月 日 ~ 月 日)	
5. 乳房の疾患	●疾患	なし・あり (右・左) 乳がん・乳腺症・線維腺腫・乳腺炎・その他 ()	●乳房の手術	なし・あり (年 月) (病名)
6. 主訴	●症状			なし・あり (右・左) (しこり・痛み・はり・重苦感・変形・分泌物・その他 [])
	●ホルモン剤使用			なし・あり (服用中・過去にあり)
7. 身長	. cm		8. 体重	. kg
9. その他	①豊胸手術を受けていますか ④妊娠中・授乳中・妊娠の可能性がありますか ②ペースメーカーを挿入していますか ⑤インスリンポンプ使用中の方 ③乳房内にチューブなどを挿入していますか ※①~⑤のいずれかに該当する人は受診できません。すべていいえ・はい(番号)			

【医師記入欄】 ※検診結果は、備前市保健事業以外の目的には使用しません。

判	0. 異常なし	1. 経過観察	2. 要精検	3. 要再検 (画像不良)	4. マンモグラフィ無効 視触診判定	乳腺の評価	1. 極めて高濃度	2. 不均一高濃度	3. 乳腺散在	4. 脂肪性	フィルム評価	右 () 左 ()	1. 体動	2. 撮影条件不良	3. ポジショニング不良	4. マンモグラフィ不適	5. その他	比較読影	1. 無	2. 有 (新規・増大・不変 縮小・消失)
判定																				
実施医療機関																				

領収書(控え) 乳がん(マンモグラフィ)検診負担金を領収しました。 備前市 会計管理者

令和8年度 備前市 乳がん(マンモグラフィ)検診 領収証 (集団検診用)

様

左記の乳がん(マンモグラフィ)検診負担金を領収しました。

備前市東片上126番地
TEL 0869-64-1820
備前市 会計管理者
この領収証は収納機関の受入日付印の押印によって効力を生じます。

〈検診料金〉
マンモグラフィ●40歳~49歳 1,700円
●50歳~69歳 1,100円
●70歳以上 500円

領収印

令和8年度 乳がん(マンモグラフィ)検診

対象者●40歳以上の女性(令和9年4月1日時点)

※昭和62年4月1日以前生まれ

料 金●集団検診	40歳～49歳	1,700円
	50歳～69歳	1,100円
	70歳以上	500円
●個別検診	40歳～49歳	2,200円
	50歳～69歳	1,300円
	70歳以上	700円

持参品●受診票、検診料金、健康手帳

内 容●マンモグラフィ検査



乳がん(マンモグラフィ)検診受診の注意事項

- ①豊胸手術を受けている
- ②ペースメーカーを挿入している
- ③乳房内にチューブなどを挿入している
- ④妊娠中・授乳中・妊娠の可能性がある
- ⑤インスリンポンプ使用中の方

上記①～⑤に該当する方はマンモグラフィ検診を受診できません。