

事業名	対象者	期 日	時 間	場 所	備 考
乳幼児健康相談	乳幼児の保護者	11月26日(月)	午前10時~11時30分 午後1時30分~3時	保健センター	みそ汁の塩分測定を希望の方は、当日朝の、みそ汁を50ml程お持ちください。
栄養相談 みそ汁の塩分測定	市民	11月30日(金)	午前10時~11時30分		
健康相談	市民	11月22日(木)	午後1時15分~2時		
成人歯科健診 歯科相談			午後1時15分~2時30分	血圧測定 尿検査など	
こころの健康相談	不眠・ふさぎ込む・怒りっぽい・認知症などでお悩みの方	11月27日(火)	午後1時~2時30分	東濃保健所	要予約 東濃保健所(☎231111・内線362)または保健センター
結核住民検診(追加) 〔胸部レントゲン撮影〕	昭和43年4月1日以前に生まれた方(勤務先・病院などで受診される方、妊娠中の方は除く)	11月30日(金)	午前9時~11時30分	駄知体育館	受診票のない方で、検診を希望される方は、最寄りの会場へ直接お出掛けください。
			午後1時~3時	西部支所	
		12月3日(月)	午前9時~11時30分	保健センター	
			午後1時~3時		

第1期(初回) 3種混合<ジフテリア・百日せき・破傷風>予防接種(個別接種)

対 象 者： 平成19年8月31日以前に生まれたお子さんと、3種混合ワクチンの第1期を3回接種していない7歳半未満のお子さん

平成18年11月30日までに、第1期3種混合ワクチンを3回接種し、第1期の追加接種をしていない7歳半未満のお子さん

申込方法： 希望の医療機関を選び、申込書に必要事項を記入し、11月15日(木)までに保健センターまたは最寄りの支所へ提出してください。FAXでも受け付けます(FAX 53 0095・保健センターあて・申込後確認の電話をお願いします)。市ホームページからも申し込みができます。

実施期間： 12月~2月(初回は、3~8週間の間隔で3回接種してください)

(申し込みされた方は、11月26日(月)以降に希望医療機関へ接種日時を予約の上、接種してください)

ご注意 ・過去に百日せきと診断されたことがあるおさんは、保健センターへご相談ください。

・接種の前には、「予防接種と子どもの健康」をよくお読みください。

医療機関	電話番号	実施曜日	時 間	医療機関	電話番号	実施曜日	時 間
土岐市立総合病院	☎2111	月	15:00~16:00	河合クリニック	☎6155	月~土	9:00~12:00
はやし内科	☎1205	月	15:30~16:00			月・火・水・金	16:00~18:30
ひまわり小児科	☎8839	火・金	14:30~15:30	加藤耳鼻咽喉科	☎3722	月~土	8:30~9:00
井筒医院	☎6906	月~土	9:00~12:00	熊谷医院	☎2008	月・火・水・金	15:00~15:30
		月・水・金	17:30~19:00			月・火・金・土	12:00~12:30
高井病院	☎6516	水	14:00	沢田医院	☎8288	木	16:30~17:00
川越クリニック	☎0033	月・火・木・金	15:30~16:00	タカギクリニック	☎3959	月・火・木・金	9:00~12:00
		水・土	12:00~12:30			水・土	15:30~17:30
水野生々堂医院	☎6005	月~土	11:50~12:00				
駄知診療所	☎2101	月	15:00~16:00 (月が祝日の場合は水)	中島医院	☎3225	月~金	8:30~12:00
陶生堂医院	☎2171	月・火・水・金	16:00~17:30			第1・3・5土	17:00~19:00
安藤整形外科	☎5532	月・火・木・金	12:00~12:30 16:00~16:30	西尾産婦人科	☎1211	月・火・水・金・土	8:30~12:00
土岐内科クリニック	☎0656	月・火・木・金・土	9:00~12:00	松井小児内科医院	☎7222	月・火・木・金	11:00~11:50
		月・火・木・金	17:00~18:30			水	11:30~12:00
荒木内科小児科医院	☎3406	月~土	9:00~12:00			土	13:30~14:00
加藤外科皮膚科	☎3982	月・水・金	16:00~18:00	松本クリニック	☎0567	月・金	16:00~16:30
		木	15:30~16:00	安川医院	☎2866	月・火・水・金・土	9:00~12:00
		金	18:30~19:00	山村医院	☎2018	月・火・水・金	17:00~18:30
		土	12:00~12:30			月・火・水・木	12:00~13:00
						火・水・金	18:00~19:00

〈きりとせん〉

3種混合(初回) 予防接種申込書

希望医療機関名

昨年までの接種状況を記入してください。

今までに一度も接種
したことがない

1回目接種日
(年 月 日)

2回目接種日
(年 月 日)

3回目接種日
(年 月 日)

接種を受けるおさんの氏名	生 年 月 日	住 所	保護者氏名・電話番号
	平成 年 月 日	〒509-	☎ -