

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	2月23日(金)	午前10時～11時30分	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	2月26日(月)	午前10時～11時30分 午後1時30分～3時		
健康相談	市民	2月21日(水)	午後1時15分～2時	東濃保健所	血圧測定 尿検査など
成人歯科健診 歯科相談			午後1時15分～2時30分		歯みがき指導も行います。
こころの健康相談	不眠・ふさぎ込み・怒りっぽい・認知症などでお悩みの方	2月27日(火)	午後1時～3時	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
麻疹・風しん混合予防接種 (医療機関での個別接種)	平成18年2月以前に生まれた2歳未満のお子さん	1. 麻疹または、風しんのいずれにもかかったことがなく、いずれの予防接種も受けたことがないお子さんは、2月15日(木)までに保健センターへお申し込みください。 接種は、3月からですが、2月26日(月)以降に申し込みされた医療機関で、接種日時を予約してください。 2. 麻疹または、風しんのいずれか一方にかかったことがある場合や、いずれか一方の予防接種を受けたことがある場合は、単独ワクチンの接種となりますので、保健センターへお問い合わせください。			
献血	16歳以上69歳以下の方 (65歳以上は、60～64歳の間に献血経験のある方)	3月7日(水)	午前10時～午後4時	土岐市役所	持ち物：献血手帳または、献血カード

## 第1期(追加) 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17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、1年以上経過している7歳未満のお子さん

**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、2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**：3月～4月

(申し込みされた方は、2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** ・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。

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

医療機関	電話番号	実施曜日	受付時間	医療機関	電話番号	実施曜日	受付時間
土岐市立総合病院	☎2111	月	15:00～16:00	加藤耳鼻咽喉科	☎3722	月～土	8:30～9:00
はやし内科	☎1205	月	15:30～16:00	熊谷医院	☎2008	月・火・水・金	15:00～15:30
井筒医院	☎6906	月～土	9:00～12:00	沢田医院	☎8288	月・水・金・土	12:00～12:30
高井病院	☎6516	水	17:30～19:00	タカギクリニック	☎3959	木	16:30～17:00
林小児耳鼻咽喉科医院	☎6719	金	14:00までに受け付け			月・火・木・金	9:00～12:00
川越クリニック	☎0033	土	11:30～12:00			水・土	15:30～17:30
水野生々堂医院	☎6005	月～土	16:00～19:00	中島医院	☎3225	月～金	9:00～12:00
駄知診療所	☎2101	月	9:00～12:00			第1・3・5土	8:30～12:00
陶生堂医院	☎2171	月・火・水・金	11:50までに受け付け	西尾産婦人科	☎1211	月・火・水・金・土	11:30～12:00
安藤整形外科	☎5532	月・火・木・金	15:00～16:30 (月が祝日の場合は水)	松井小児内科医院	☎7222	月・火・木・金	11:30～12:00
土岐内科クリニック	☎0656	月・火・木・金	16:00～17:30			水	15:00～15:30
			12:00～12:30	松本クリニック	☎0567	土	11:30～12:00
			9:00～12:00			月・金	13:30～14:00
荒木内科小児科医院	☎3406	月～土	17:00～19:00	安川医院	☎2866	火・木	16:00～19:00
			9:00～12:00			火・水	16:30～19:00
			16:00～18:00	山村医院	☎2018	月・火・水・木	9:00～12:00
加藤外科皮膚科	☎3982	木	15:30～16:00			月・火・水・金	17:00～18:30
		金	18:30～19:00			木	17:00～18:00
		土	12:00～12:30			火・水・金	12:00～13:00
河合クリニック	☎6155	月・火・水・金	9:00～12:00			火・水・金	18:00～19:00
			16:00～18:30				
			9:00～12:00				

きりとせん

### 3種混合(追加) 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。

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)

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