



乳幼児健康相談

- 日時 1月27日(月) 1月31日(金) 午前9時30分～11時30分(27日は午後1時～3時も実施)
- 場所 保健センター

栄養相談

- 日時 1月27日(月) 1月31日(金) 午前9時30分～11時30分(27日は午後1時～3時も実施)
- 場所 保健センター

みそ汁の塩分測定

- 日時 1月27日(月) 午後1時～2時30分
 - 場所 保健センター
- 汁分だけを50ml程度お持ちください。

歯科医師による歯の健診・相談

- 日時 1月27日(月) 午後1時30分～2時30分
 - 場所 保健センター
- 歯みがき指導をご希望の方は、現在ご使用の歯ブラシをお持ちください。

精神保健相談

- 日時 1月24日(金) 1月28日(火) 午後1時～2時
 - 場所 保健センター 東濃地域保健所(多治見・☎ 231111)
- ・次のようなことでお悩みの方はご相談ください。必要に応じ精神科医師が相談に応じます。▷子どもの場合＝夜驚、不眠、不登校、目をパチパチするなど ▷成人の場合＝いらいらする、不眠、気が沈む、死にたい、乱暴、怒りっぽい、食欲がない、意欲減退など

医師による健康相談

月 日	受付時間	場 所
1月21日(火)		ウエルフェア土岐
1月27日(月)	13:00～14:30	保健センター
1月29日(水)		白寿苑(駄知町)

- 内容 血圧測定、尿検査、診察など。

管理栄養士国家試験
受験準備講習会のご案内

中京短期大学

日時 1月25日(土)・26日(日)
の2日間、午前9時30分～午後4時40分

場所 中京短期大学・講義室

内容 ▷1日目＝公衆栄養学、食品学、栄養学、生化学 ▷2日目＝臨床栄養学、給食管理、病理学、解剖生理学

受講料 各日5,000円

申し込み 中京短期大学生活学科
(〒509-6192 瑞浪市土岐町2216・☎ 664555・FAX 664568・Eメール: cjc@j-cyukyo.ac.jp) に申込用紙を請求後、
1月18日(土)までに提出
詳しくは、同大学へどうぞ。

第1期追加3種・2種混合ワクチン予防接種(個別接種)

3種・2種混合ワクチンは、下記の医療機関で個別に接種します。対象となるお子さんの保護者の方は、希望の医療機関を選び、必要事項を申込書に記入し1月15日(水)までに、保健センターまたは最寄りの支所へお申し込みください。FAX(☎0095)でも受け付けます。

接種は3月の予定で、日程など詳細は個別に通知します。

3種・2種混合ワクチンは、接種時点で満7歳未満のお子さんに限ります。

第1期 追加 3種混合ワクチンの接種について
(ジフテリア・百日せき・破傷風)

対象 平成13年8月31日以前に生まれたお子さんで、百日せきにかかったことがなく、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お子さん

第1期 追加 2種混合ワクチンの接種について
(ジフテリア・破傷風)

対象 平成13年8月31日以前に生まれたお子さんで、百日せきにかかったことがあり、2種混合ワクチンの第1期を2回接種し、1年以上経過しているお子さん

町 名	医療機関	実施曜日	時 間	町 名	医療機関	実施曜日	時 間
土岐津町	土岐市立総合病院	月	15:00～16:00	泉 町	加藤耳鼻咽喉科	月・土	8:30～9:00
	はやし内科	月	15:30～16:00		熊谷医院	月・火・水・金・土	15:00～15:30
下石町	井籠医院	月・土	通常の診療時間内		沢田医院	木	16:30～17:00
	林小児科耳鼻咽喉科医院	第2・第4金	16:30～17:00		高木医院	月・火・水・金	15:00～15:30
妻木町	高井病院	水	午後2時までに受け付け		中島医院	土	8:30～8:45
	水野生々堂医院	月・土	12:00少し前		西尾産婦人科	月・金	通常の診療時間内
駄知町	駄知診療所	金	14:00～15:00		林医院	第1・第3土	8:30～12:00
	陶生堂医院	月・水・金	15:30～16:30		松井小児内科医院	火・水・木・金	11:30～12:00
肥田町	安藤整形外科	月・火・木・金	12:00受け付け 祝日・休日の前日是否		松本クリニック	月・火・木・金	11:30受け付け 15:00受け付け
	土岐内科クリニック	月・土	通常の診療時間内		安川医院	月・金	16:00～16:30
泉 町	荒木内科小児科医院	水・金	12:30～13:00		山村医院	月・土	通常の診療時間内
	稲澤クリニック	月・火・木・金	11:30～12:00 16:30～17:00			月・火・水・金	通常の診療時間内
	加藤外科皮膚科	火	15:30～16:00			木・土	午前中の診療時間内
	河合クリニック	月・土	通常の診療時間内				

きりとり線

(3種・2種)混合ワクチン予防接種申込書(いずれかに○をつけてください)

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
	平成 年 月 日	〒509- 町 番地	

()内にマンション・アパートなどの名称、部屋番号なども記入してください。