東保健所管内日程

会場名＼種別	三種混合 1回目	三種混合 2回目	三種混合 3回目	急性灰白髄炎（小児マヒ）	対象校区	受付時間
鳥屋野地区保健センター	9月1日	9月22日	11月16日	10月1日	上所・上山	午後1時30分から午後2時30分まで
女池連絡所	9月9日	9月30日	11月18日	10月7日	女池・鳥屋野	
曽野木連絡所	9月1日	9月22日	11月16日	10月1日	曽野木	
両川連絡所	9月1日	9月22日	11月16日	10月1日	酒屋・割野	
松浜地区保健センター	9月1日	9月25日	11月20日	10月5日	松浜・太夫浜・下山	
山の下保健センター	9月2日	9月25日	11月16日	10月1日	山の下・桃山	
濁川連絡所	9月2日	9月24日	11月17日	10月2日	濁川	
南浜連絡所	9月2日	9月24日	11月17日	10月2日	南浜・太郎代・太夫浜	
東山の下小学校	9月3日	9月24日	11月17日	10月2日	東山の下・下山	
石山地区保健センター	9月3日	9月24日	11月17日	10月2日	中野山・南中野山	
	9月7日	9月28日	11月18日	10月5日	山潟・東中野山	
大形連絡所	9月4日	9月25日	11月18日	10月5日	大形	
大江山農村環境改善センター	9月4日	9月25日	11月20日	10月5日	大潟・丸山	
木戸小学校	9月8日	9月29日	11月19日	10月6日	木戸・牡丹山・竹尾	
婦人会館	9月8日	9月29日	11月19日	10月6日	東笹野木	
東保健所	9月7日	9月29日	11月19日	10月6日	万代・南万代・笹口	
	9月8日	9月30日	11月20日	10月7日	沼垂・長嶺	
			12月25日	11月2日	未接種者	
	57年1月18日	2月15日	3月10日		〃	

二種混合予防接種日程

会場名	1回目	2回目	3回目	未接種者	対象校区	受付時間
東保健所	9月9日	10月2日	11月18日	12月24日	東保健所管内全域	午後1:30～午後2:30

西保健所管内日程

会場名＼種別	三種混合 1回目	三種混合 2回目	三種混合 3回目	急性灰白髄炎（小児マヒ）	対象校区	受付時間
赤塚連絡所	9月2日	9月24日	11月4日	10月6日	赤塚・木山	午後1時30分から午後2時30分まで
小瀬連絡所	9月2日	9月24日	11月4日	10月6日	小瀬・笠木	
内野連絡所	9月3日	9月25日	11月5日	10月7日	内野・西内野	
坂井輪連絡所	9月11日	10月5日	11月17日	10月16日	坂井輪・真砂	
入舟連絡所	9月4日	9月28日	11月5日	10月7日	入舟・豊照	
真砂連絡所	9月4日	9月28日	11月6日	10月7日	真砂	
坂井輪連絡所	9月7日	9月29日	11月6日	10月8日	坂井輪	
浜浦連絡所	9月7日	9月29日	11月9日	10月8日	浜浦	
五十嵐連絡所	9月8日	9月30日	11月9日	10月8日	五十嵐	
有明台連絡所	9月8日	9月30日	11月10日	10月9日	有明台	
濮・栄連絡所	9月9日	10月1日	11月10日	10月9日	濮・栄	
新通・坂井東連絡所	9月9日	10月1日	11月11日	10月9日	新通・坂井東	
新潟・大畑・礎連絡所	9月10日	10月2日	11月11日	10月12日	新潟・大畑・礎	
小針・東寄山連絡所	9月10日	10月2日	11月11日	10月12日	小針・東寄山	
青山連絡所	9月11日	10月5日	11月13日	10月16日	青山	
関屋・鏡渕・白山連絡所	9月14日	10月6日	11月16日	10月16日	関屋・鏡渕・白山	
			12月9日	10月26日	未接種者	
	57年1月18日	2月16日	3月16日		〃	

注：西地区保健センターは西地区事務所内にあります。
また、坂井輪地区保健センターは坂井輪地区センター（坂井輪中学校となり）内にあります。

二種混合予防接種日程

会場名	1回目	2回目	3回目	未接種者	対象校区	受付時間
西保健所	9月21日	10月14日	11月11日	12月18日	西保健所管内全域	午後1:30～午後2:30

56年度 下半期予防接種日程表

予防接種事故防止のため下記のことにご注意とご協力を！

問い合わせ
東保健所防疫係 ☎41—4111
西保健所防疫係 ☎66—5171

〈対象者〉

◎急性灰白髄炎（小児マヒ）
生後3か月から生後48か月（満4歳）になるまでの乳・幼児。
1回目……初めて受ける人。
2回目……これまでに1回目の投与を受けた人。
（通常、上半期1回目を受けた人は、下半期に2回目を、下半期1回目を受けた人は、翌年度2回目を受けることになります。）
なるべく、生後18か月になるまでに2回目を完了してください。

◎三種混合（ジフテリア・百日せき・破傷風混合）
第1期……3週間から8週間の間隔をおいて3回接種を受けます。
(1)生後24か月（満2歳）から生後48か月（満4歳）になるまでの幼児で初めて受ける人。
第2期……1回接種を受けます。
(1)第1期の3回目（2回目で中止した人は2回目）を受けてから12か月以上経過し18か月になるまでの人。
(注)三種混合の第1期を完了したのち、18か月を超えた人でも、生後66か月（満5歳半）になるまでの人は第2期を受けられます。
なるべく、生後48か月になるまでに第1期・第2期とも完了してください。

◎二種混合（ジフテリア・破傷風混合）
この二種混合の対象者は、原則として、三種混合の接種対象期間を過ぎたために三種混合を受けられなくなった人などです。したがって、三種混合を接種できる人又は三種混合を第2期まで完了した人は、この二種混合を受ける必要はありません。
第1期……3週間から8週間の間隔をおいて3回接種を受けます。
(1)生後48か月（満4歳）をこえ生後72か月（満6歳）になるまでの人で、三種混合第1期を1回も受けていない人、または1回しか受けていない人。
(2)生後24か月（満2歳）から生後72か月（満6歳）になるまでの人で、三種混合の接種は不適当であるが、二種混合の接種は適当（百日せきにかかった人の場合など）であると認められた人。
第2期……1回接種を受けます。
(1)生後66か月（満5歳半）をこえ生後72か月（満6歳）になるまでの人で、三種混合第1期の3回目（2回目で中止した人は2回目）を受けてから12か月以上経過したが、まだ第2期の接種を受けていない人。
(2)県外からの転入者等で、二種混合の第1期を受けてから12か月以上経過し18か月になるまでの人で、生後24か月（満2歳）から生後90か月（満7歳半）になるまでの人。ただし第1期完了後18か月を超えた人でも、生後72か月（満6歳）になるまでの人は第2期を受けられます。

※ 問診票の保護者欄には必ず記名・押印してください。
※ 問診票が1枚で不足の方は、当日会場に備えつけてあります。
※ 車でのご来場はご遠慮ください。

接種を受けられない人

①発熱している人、または著しい栄養障害のある人。
②心臓血管系の病気、じん臓病または肝臓病にかかっている人で、現在具合の悪い人。
③予防接種液の成分によってアレルギーをおこすおそれのある人、アレルギー体質、またはけいれん体質の人。
④以前に予防接種を受けて重い副反応をおこしたことがある人。
⑤接種を受ける前1年以内に、けいれん（ひきつけ）をおこしたことがある人。
⑥一か月以内に種とう、急性灰白髄炎（小児マヒ）、麻しん（はしか）、風しん、BCG、おたふくかぜのいずれかの予防接種を受けた人。
⑦一週間以内にその他の予防接種（百日せき、ジフテリア、破傷風、インフルエンザ、日本脳炎、ワイルなど）を受けた人。
⑧一か月以内に麻しん（はしか）、風しん、水ぼうそう、おたふくかぜにかかった人。
⑨急性灰白髄炎（小児マヒ）の予防接種は、現在下痢をしている人、または一か月以内に家族で麻しん（はしか）、風しん、水ぼうそう、おたふくかぜにかかった者がいる人。
⑩その他予防接種を行うことが不適当な状態にある人。

受ける前と受けるときの注意

①予防接種には思いがけない副反応が伴う場合があります。健康状態の良いときに受けてください。
②健康状態を知るためにかかりつけの医師の健康診断を受けましょう。
③接種を受ける日の前日に入浴し清潔な肌着を着用してください。
④病気など連絡事項がありましたら、問診票の特記事項欄に記入してください。
⑤接種当日の朝と昼には家庭で必ず体温を計り、問診票に記入してください。
⑥問診票および母子健康手帳（予防接種手帳）をよく読み、問診事項を正確に記入し押印のうえ、手帳とともに忘れずにご持参ください。また、お子さんの健康状態をよく知っている保護者同伴でおでかけください。

接種のあとの注意

①接種のあとはなるべく早く帰宅して静かに休み、受けた日とその翌日は激しい運動や入浴はさけてください。
②接種部位は清潔にしておいてください。
③接種後その部位が赤くなったり、痛んだり、軽いだるさ、頭痛、発熱、さむ気がすることがありますが、普通は二、三日中に自然になくなります。
④急性灰白髄炎（小児マヒ）生ワクチンの投与を受けたお子さんの入浴はさしつかえありませんが、三十分くらいはミルクなどの飲食をさけてください。また、投与を受けた後、二週間位は抜歯、へんとうの手術などはさけてください。
しかし、高熱やけいれん、その他異常な症状が出たときは速やかに医師の診察を受けるとともに、保健所に通報してください。

お知らせ

麻しん（はしか）予防接種は、「新潟市麻しん（はしか）予防接種委託医療機関」と表示がしてある医療機関で接種を受けてください。
これらの医療機関には「予防接種券」と問診票が備えてありますので、接種を受けに行くときは母子健康手帳（予防接種手帳）、印かん、筆記用具を持参してください。

接種会場

接種会場はあなたのお子さんの入学される学校や皆さんの大切な施設ですから土足や菓子、その他のゴミなどでよごさないようにし、また、授業の妨げになったり、忘れ物や履物の間違いのないようにしてください。
また、東・西保健所および各地区保健センター以外の会場は土足厳禁ですので必ずスリッパを持参してください。

き---り---と---り---線

1回目 2回目 急性灰白髄炎予防接種問診票

接種対象者	氏名 性別	（男・女）	昭和 年 月 日生（満 歳 か月）
	住所	新潟市 番地 番号	乳幼児 出まれた時の体重 グラム / 分娩 正常・異常

上記接種対象者の健康状態は下記のとおりですが、適当な場合接種を望みます。
昭和 年 月 日 保護者の氏名 ㊞

◎よく読んであてはまるところを○でかこみ、また必要なところに記入してください。

		あさ	ひる	再検	
1	今日おひるの体温は何度でしたか。（朝の体温もはかってきてください。）	度 分	度 分	（ 度 分）	
2	1か月以内に種とうかポリオ（小児まひ）、麻しん（はしか）、ふうしん、BCGおたふくかぜのいずれかの予防接種をうけたことがありますか。			ある	ない
3	1週間以内にその他の予防接種（百日咳、ジフテリア、破傷風、インフルエンザ、日本脳炎、ワイルなど）をうけたことがありますか。			ある	ない
4	現在健康で元気ですか。			元気でない	元気です
5	病後で弱っているとか、いちじるしい栄養障害で医師にかかっていますか。			いる	いない
6	現在かぜ、下痢などの急性の病気で医師にかかっていますか。かかっていれば病名（ ）			いる	いない
	心ぞう病、腎ぞう病、肝ぞう病など慢性の病気にかかっていますか。かかっていれば病名（ ）			いる	いない
	今回の予防接種について医師から指示をうけましたか。		うけなかった	禁じられた	許された
7	1か月以内にはしか、ふうしん、水ぼうそう、おたふくかぜなどにかかりましたか。かかっていれば病名（ ）			かかった	かからない
8	1か月以内に家族ではしか、ふうしん、水ぼうそう、おたふくかぜにかかった者がいますか。いれば病名（ ）			いる	いない
9	現在下痢をしていますか。していれば イ）1日2～3回 ロ）1日4回以上 （○でかこんでください。）			している	していない
10	1か年以内にけいれん（熱によるひきつけを含む）をおこしたことがありますか。			ある	ない
11	特記事項			ある	ない

◎問診票を忘れたり、記入もれや押印のない場合、予防接種をうけられないことがあります。

医師の意見	特記事項（必要のある場合記入）	判定（○で囲む）	予防接種 不適当	予防接種 適当	No.	
	問診医 接種医				接種量	0.05 ミリリットル

（昭和 年 月 日接種） 保6.5.11 A5 上55 56.8

き---り---と---り---線

1期（1・2・3回目） 2期 ジフテリア・百日せき 破傷風混合 予防接種問診票（三種）

接種対象者	氏名 性別	（男・女）	昭和 年 月 日生（満 歳 か月）
	住所	新潟市 番地 番号	幼児 出まれた時の体重 グラム / 分娩 正常・異常

上記接種対象者の健康状態は下記のとおりですが、適当な場合接種を望みます。
昭和 年 月 日 保護者の氏名 ㊞

◎よく読んであてはまるところを○でかこみ、また必要なところに記入してください。

		あさ	ひる	再検	
1	今日おひるの体温は何度でしたか。（朝の体温もはかってきてください。）	度 分	度 分	（ 度 分）	
2	1か月以内に種とうかポリオ（小児まひ）、麻しん（はしか）、ふうしん、BCGおたふくかぜのいずれかの予防接種をうけたことがありますか。			ある	ない
3	1週間以内にその他の予防接種（百日咳、ジフテリア、破傷風、インフルエンザ、日本脳炎、ワイルなど）をうけたことがありますか。			ある	ない
4	現在健康で元気ですか。			元気でない	元気です
5	病後で弱っているとか、いちじるしい栄養障害で医師にかかっていますか。			いる	いない
6	現在かぜ、下痢などの急性の病気で医師にかかっていますか。かかっていれば病名（ ）			いる	いない
	心ぞう病、腎ぞう病、肝ぞう病など慢性の病気にかかっていますか。かかっていれば病名（ ）			いる	いない
	今回の予防接種について医師から指示をうけましたか。		うけなかった	禁じられた	許された
7	1か月以内にはしか、ふうしん、水ぼうそう、おたふくかぜなどにかかりましたか。かかっていれば病名（ ）			かかった	かからない
8	くすりをのんで皮ふにほっしんがでたり、注射にまけたことがありますか。			ある	ない
9	ぜんそく、鼻アレルギー、じんましんやしっしんのでやすい方だと思いますか。（でやすい病名を○でかこんでください。）			思う	思わない
10	いままでにうけた予防接種でとくにぐあいのわるくなったことがありますか。あれば予防接種名（ ）			ある	ない
11	1か年以内にけいれん（熱によるひきつけを含む）をおこしたことがありますか。			ある	ない
12	特記事項			ある	ない

◎問診票を忘れたり、記入もれや押印のない場合、予防接種をうけられないことがあります。

医師の意見	特記事項（必要のある場合記入）	判定（○で囲む）	予防接種 不適当	予防接種 適当	No.	
	問診医 接種医				接種量	0.5 ミリリットル

（昭和 年 月 日接種） 保6.5.11 A5 上55 56.8

き---り---と---り---線

1期（1・2・3回目） 2期 ジフテリア 破傷風混合 予防接種問診票（二種）

接種対象者	氏名 性別	（男・女）	昭和 年 月 日生（満 歳 か月）
	住所	新潟市 番地 番号	幼児 出まれた時の体重 グラム / 分娩 正常・異常

上記接種対象者の健康状態は下記のとおりですが、適当な場合接種を望みます。
昭和 年 月 日 保護者の氏名 ㊞

◎よく読んであてはまるところを○でかこみ、また必要なところに記入してください。

		あさ	ひる	再検	
1	今日おひるの体温は何度でしたか。（朝の体温もはかってきてください。）	度 分	度 分	（ 度 分）	
2	1か月以内に種とうかポリオ（小児まひ）、麻しん（はしか）、ふうしん、BCGおたふくかぜのいずれかの予防接種をうけたことがありますか。			ある	ない
3	1週間以内にその他の予防接種（百日咳、ジフテリア、破傷風、インフルエンザ、日本脳炎、ワイルなど）をうけたことがありますか。			ある	ない
4	現在健康で元気ですか。			元気でない	元気です
5	病後で弱っているとか、いちじるしい栄養障害で医師にかかっていますか。			いる	いない
6	現在かぜ、下痢などの急性の病気で医師にかかっていますか。かかっていれば病名（ ）			いる	いない
	心ぞう病、腎ぞう病、肝ぞう病など慢性の病気にかかっていますか。かかっていれば病名（ ）			いる	いない
	今回の予防接種について医師から指示をうけましたか。		うけなかった	禁じられた	許された
7	1か月以内にはしか、ふうしん、水ぼうそう、おたふくかぜなどにかかりましたか。かかっていれば病名（ ）			かかった	かからない
8	くすりをのんで皮ふにほっしんがでたり、注射にまけたことがありますか。			ある	ない
9	ぜんそく、鼻アレルギー、じんましんやしっしんのでやすい方だと思いますか。（でやすい病名を○でかこんでください。）			思う	思わない
10	いままでにうけた予防接種でとくにぐあいのわるくなったことがありますか。あれば予防接種名（ ）			ある	ない
11	1か年以内にけいれん（熱によるひきつけを含む）をおこしたことがありますか。			ある	ない
12	特記事項			ある	ない

◎問診票を忘れたり、記入もれや押印のない場合、予防接種をうけられないことがあります。

医師の意見	特記事項（必要のある場合記入）	判定（○で囲む）	予防接種 不適当	予防接種 適当	No.	
	問診医 接種医				接種量	0.5 ミリリットル

（昭和 年 月 日接種） 保6.5.11 A5 上55 56.8