

ツベルクリン反応検査申込書

Form for Tuberculin Reaction Test application, including fields for date, location, residence, school, and medical history.

- 1 ツベルクリン反応検査の結果赤く出なくとも必ず判定を受けて来て下さい。
2 判定の結果陰性者にはBCG接種を行います。
3 医療機関でツベルクリン反応検査を行った方は、上の判定欄に記入してもらったうえ、下欄に証明を受けて届け出てください。

Medical institution certification section for the tuberculin test.

初回(1回目・2回目) 日本脳炎予防接種問診票

Form for Japanese Encephalitis (JE) vaccination consultation, including fields for name, address, birth date, and medical status.

Consultation questions for JE vaccination, numbered 1 to 12, covering symptoms, health status, and previous vaccinations.

Final section of the JE consultation form, including a doctor's opinion and vaccination status.

●対象年齢などを十分に確認の上、お出かけ下さい。
●問診票、申込書が一枚で不足の方は、会場備え付けのものをご利用下さい。
●BCGの間診票はツベルクリン反応検査の日にお渡しします。
●学校会場では、機材などに支障のないよう受け付け時間に合わせ、ご来場下さい。

●対象年齢などを十分に確認の上、お出かけ下さい。
●問診票、申込書が一枚で不足の方は、会場備え付けのものをご利用下さい。
●BCGの間診票はツベルクリン反応検査の日にお渡しします。
●学校会場では、機材などに支障のないよう受け付け時間に合わせ、ご来場下さい。

東保健所管内日程 (受付時間 各会場とも午後1時半～2時半)
Table listing vaccination sites and dates for Japanese Encephalitis and Tuberculin tests.

西保健所管内日程 (受付時間 各会場とも午後1時半～2時半)
Table listing vaccination sites and dates for Japanese Encephalitis and Tuberculin tests.

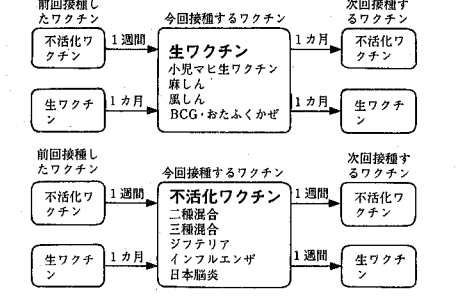
◎日本脳炎
満3歳以上の未就学幼児
◎初回……初めて受ける幼児
1週間から2週間の間隔で2回接種を受けます。
◎追加……前年初接種を受けた幼児
1回接種を受けます。その後の追加接種は小学校入学後、学校で実施します。

予防接種の種類と受ける時期一覧

Table detailing various vaccines (Japanese Encephalitis, Tuberculin, Polio, etc.) and their recommended timing.

※1 「新潟市麻しん(はしか)予防接種委託医療機関」と表示してある医療機関で1回接種を受ける。
※2 百日せきにかかった人は二種混合が対象になります。

ほかの子予防接種との間隔表



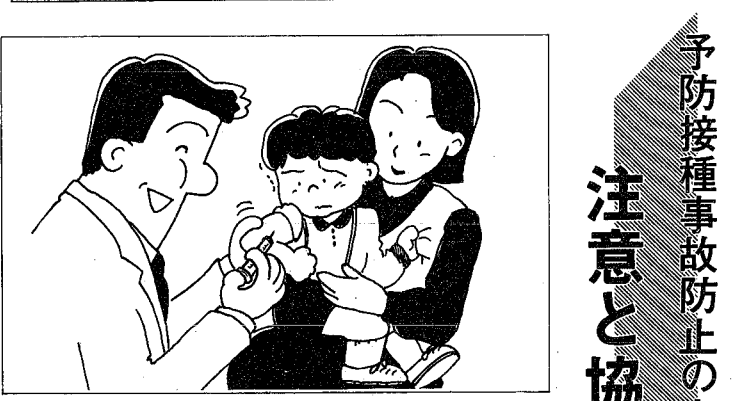
育児相談

日時 5月20日午後1時～3時
日時 5月19日午後1時半～3時半
日時 5月17日午後10時～午後零時半

育児講習会

日時 5月20日午後1時～3時
日時 5月19日午後1時半～3時半
日時 5月17日午後10時～午後零時半

63年度 日本脳炎予防接種日程表



接種を受ける前注意
接種を受ける時注意
接種後の注意

接種を受ける前注意
接種を受ける時注意
接種後の注意

接種を受ける前注意
接種を受ける時注意
接種後の注意

接種を受ける前注意
接種を受ける時注意
接種後の注意

接種を受ける前注意
接種を受ける時注意
接種後の注意

接種を受ける前注意
接種を受ける時注意
接種後の注意

接種を受ける前注意
接種を受ける時注意
接種後の注意

予防疫種事故防止のため 注意と協力を