## 高齢者インフルエンザの意識以上の方に 予防接種を実施します

は、市内の受託医療機関で 接種してください。 んので、 のとおり実施します。 ルエンザ定期予防接種を次 なお、 ·野市 接種を希望する方 個別通知はしませ では高齢者インフ

## ①下野市内に住所のある接 対象者

希望者

種日において満65歳以上の

る方(身体障がい者手帳1 呼吸器の機能」または「ヒ 歳までの方で「心臓・腎臓・ ②接種日において満 級程度) 免疫機能 ト免疫不全ウイルスによる 」に障がいを有す 60 64

さい。

電話番号

(53)1134

(44)0163

(53)5850

(51)2400

(44)0021

(53)5665

(44)8311

(44)7000

(40)0203

(44)8345

(53)1305

(53)8000

(32) 6331

(40)1260

(52)1010

(53)8820

(51)2727

(47)1070

(44)3309

 $(44)68\overline{20}$ 

(40)0123

大腸

 $\bigcirc$ 

 $\bigcirc$ 

 $\overline{\bigcirc}$ 

 $\bigcirc$ 

 $\overline{\bigcirc}$ 

 $\overline{\bigcirc}$ 

 $\overline{\bigcirc}$ 

 $\overline{\bigcirc}$ 

 $\overline{\bigcirc}$ 

 $\overline{\bigcirc}$ 

 $\bigcirc$ 

 $\overline{\bigcirc}$ 

 $\overline{\bigcirc}$ 

 $\overline{\bigcirc}$ 

×

 $\overline{\bigcirc}$ 

 $\bigcirc$ 

 $\bigcirc$ 

 $\bigcirc$ 

0

 $\bigcirc$ 

前立

 $\bigcirc$ 

 $\overline{\bigcirc}$ 

 $\bigcirc$ 

 $\bigcirc$ 

 $\bigcirc$ 

 $\overline{\bigcirc}$ 

 $\bigcirc$ 

 $\bigcirc$ 

肺

 $\bigcirc$ 

X

 $\overline{\bigcirc}$ 

 $\bigcirc$ 

 $\overline{\bigcirc}$ 

 $\overline{\bigcirc}$ 

 $\overline{\bigcirc}$ 

 $\overline{\bigcirc}$ 

 $\overline{\bigcirc}$ 

 $\overline{\bigcirc}$ 

 $\bigcirc$ 

 $\overline{\bigcirc}$ 

 $\overline{\bigcirc}$ 

 $\overline{\bigcirc}$ 

×

 $\overline{\bigcirc}$ 

 $\bigcirc$ 

 $\overline{\bigcirc}$ 

 $\bigcirc$ 

### |接種期間

平成27年2月28日まで

種は、一人年1回 の接種をお勧めします。 接種回数 ※流行前の12月中旬まで 公費による接

## ■自己負担額

ださい。) 医療機関 1, 3 0 0 円 へ直 接お支払 (接種時に

菌 フ

## ■持参するもの

○障がい者手帳 ○保険証 る者) 臓・呼吸器疾患に該当す (心臓 腎

○生活保護受給資格者 (生活保護受給者の方) 証

### 予診票等

機関にあります。 ついての説明書は各医療 予診票とインフルエンザ

覧になるか、健康増進課まで 増進課へお問い合わせくだ れる方は、 医療機関での接種を希望さ お問い合わせください。 月号広報・ホームページをご ■事情により、下野市外 ■受託医療機関については10 必ず事前に健康

## 問い合わせ先

追加について

予防接種実施医療機関の

住所

小金井5-26-10

石橋628

石橋811-1

文教2-7-14

小金井2976

石橋549

祇園2-3-3

小金井2-4-3

小金井777-1

駅東5-13-16

石橋839-14

薬師寺3171-4

文教1-11-16

文教3-10-4

柴291-2

駅東6-1-22

薬師寺2489-10

大光寺1-11-10

薬師寺2472-15

石橋238-1

定期予防接種・高齢者イン たクリニックでも実施でき ることになりました。 ルエンザ・高齢者肺炎球 接種項目:全ての乳幼 予防接種について、 (定期・ 任意)・ 成人の Š ľ

■医療機関一覧

石橋総合病院

大柳内科・眼科

角田内科医院

小金井中央病院

島田クリニック

都丸整形外科

南河内診療所

宮澤クリニック

若草クリニック

グリーンタウンクリニック

国分寺さくらクリニック

ことうだ腎クリニック

しもつけクリニック

新島内科クリニック

ふじたクリニック

山本整形外科医院

すずき内科・循環器科

海老原医院

大栗内科

岡田医院

佐藤内科

医療機関名

M R (任意

### 医療機関

健

診

## がん検診

市における下記 の検診は

ています。 検診)の選択方式で実施 集団検診と医療機関 個

別

前

立

腺 が ん ...

50

歳

診)についてお知らせします。 今回は医 療機関(個別

検

個人負担金

### ■受診回数

団検診は300円

実施期間

12

月 31

日

診との重複受診はできませ 年度内1回です。 集 団 検

以上 大腸がん 肺 が h 40 歳

②大腸がんの検査容器と問

診票等は医療機関にあり

Í

証をお持ちください。 ①平成26年度受診券と保

険

■対象者

■実施方法 (休診日除く)

 $\bigcirc$  $\bigcirc$ X す。 関で確認し、 ③検査結果は、 お受け取りください。 結果通知書 後日 医療機 を

## 問い合わせ先

健康增進課

# 52 1 1 1 6

医療機関の追加について

緑2-3291-1 康保険特定健診・後期高 立腺がん・肺がん・国民健 きることになりました。 ふじたクリニックでも受診で 11月から次の検診について、 検診項目:大腸がん・ 前

## 医療機関

者医療健康診查

ふじたクリニッ ·野市大光寺1-ク 11 10

 $\begin{array}{c}
(51) \\
2 \\
7 \\
2 \\
7
\end{array}$ 

前立腺がん:400円 以 無料 まで 上 集 0

大腸がん・肺がん: