集団接種は、4月と5月は実施せず

これに伴い、平成25年度のBCG

6月から実施日を3~4か月児健診 こ別の日程に変更して実施します。

6月以降の日程など、詳しくは決

市報などでお知らせし

なります。

から8か月未満までの期間に変更と

標準的な接種期間が生後5か月

対費と日象用ろ程

健康センター 左表のとおり

問合せ

健康センター 202(346)

3700



対

者 予

を

変

更 の

В

C

G

防

接

種

現在、

生後6か月未満までとされ

春期消化器がん検診

Ü	春期消化器がん検診 日程				
		と き (男性・女性)	と き (女性のみ)	胃がん	
	4 月	15日 (月) · 16日 (火) · 18日 (木) · 20日 (土) · 22日 (月) · 23日 (火) · 24日 (木) · 26日 (金)	19日(金)・ 25日(木)	ん検診の	
	5月	2日 (木) · 7日 (火) · 9日 (木) · 10日 (金) · 13日 (月) · 14日 (火) · 17日 (金) · 18日 (土)	1日(水)· 8日(水)· 16日(木)	精密検	
	6 月	12日 (木) · 15日 (土) · 17日 (月) · 18日 (火) · 20日 (木) · 24日 (月) · 26日 (木) · 27日 (木) · 28日 (金)	13日 (木) · 19日 (水) · 25日 (火)	精密検査を受けて	
3	7 月	3日(水)·4日(木)·5日(金)· 9日(火)·10日(水)	2日(火)· 8日(月)	ピー治	

口积

	と き (男性・女性)	と き (女性のみ)	
4 月	15日 (月) · 16日 (火) · 18日 (木) · 20日 (土) · 22日 (月) · 23日 (火) · 24日 (水) · 26日 (金)	19日(金)・ 25日(木)	
5月	2 日 (木) · 7 日 (火) · 9 日 (木) · 10日 (金) · 13日 (月) · 14日 (火) · 17日 (金) · 18日 (土)	1日(水)· 8日(水)· 16日(木)	
6月	12日 (水) · 15日 (土) · 17日 (月) · 18日 (火) · 20日 (木) · 24日 (月) · 26日 (木) · 27日 (木) · 28日 (金)	13日 (木) · 19日 (水) · 25日 (火)	
7 月	3日 (水)・4日 (木)・5日 (金)・ 9日 (火)・10日 (水)	2日(火)· 8日(月)	

		と き (男性・女性)	と き (女性のみ)
	4 月	15日 (月) · 16日 (火) · 18日 (木) · 20日 (土) · 22日 (月) · 23日 (火) · 24日 (木) · 26日 (金)	19日(金)· 25日(木)
	5月	2日 (木) · 7日 (火) · 9日 (木) · 10日 (金) · 13日 (月) · 14日 (火) · 17日 (金) · 18日 (土)	1日(水)· 8日(水)· 16日(木)
	6月	12日 (水) · 15日 (土) · 17日 (月) · 18日 (火) · 20日 (木) · 24日 (月) · 26日 (水) · 27日 (木) · 28日 (金)	13日 (木) · 19日 (水) · 25日 (火)
•	7 月	3日(水)·4日(木)·5日(金)· 9日(火)·10日(水)	2日(火)· 8日(月)

成人健康教室・相談などの日程 内…内容 持…持ち物

4 月 1 日

から生後1歳未満までに引き上げら

いるBCGの対象者が、

問合せ(甲	3込み) 健康センター ・	₹187 — 004	3 学園東町一丁目19番12号	号 25042 (346) 3701
教室・相談名	とき	対 象	内容・持ち物	定員・申込みほか
栄養・運動教室	3月18日 (月) 1回目…午前9時45分から 2回目…午前10時45分から (各45分) ※受付はそれぞれの開始15分前から。 ※栄養と運動の両方に参加する方は1回目の時間までにお越しください。	市内在住 の方	因栄養(丈夫な骨の食生活(骨粗しょう症予防))、運動(足腰を鍛えて丈夫な骨づくり) 野筆記用具、健康手帳、参加カード(初回参補給用飲料、フェイスタオル ※運動実技は動きやすい 服装と靴で参加してく ださい。	当日、会場へ ※治療中の方は主治医の 許可を得てください。 ※当日血圧が高めの方 は、運動を遠慮してい ただくことがありま す。
健診結果 なるほど教室	3月19日 (火) 午後2時~4時 ※受付は開始30分前から。	今年度健間 診やリック受診 でを市 にたった	内高血圧、脂質異常、糖尿病などの基本的な生活習慣病に関する 使診結果の読み方と生活習慣改善のポイントの集団講話	定員…25人 電話または健康センター 窓口へ(要予約、先着順)
健康づくり相談	3月25日(月) 午前9時15分から11時 までの指定する時間	市内在住 の方	内健康診断や人間ドックの結果を基にした管理栄養士・保健師の個別相談 持直近の健診結果、健康手帳	定員…6人 電話または健康センター 窓口へ(要予約、先着順)
計測相談会	4月22日(月) 午後1時から3時まで の指定する時間 ※受付は指定時間の10 分前から。	市内在住の成人	西管年齢・血圧・骨密度・体組成計による測定、管理栄養士・保健師・歯科衛生士による個別相談、運動講座	定員…75人 3月29日(金)まで(必着) に、はがきに「計測相談 会」と明記し、住所、氏名、 生年月日、電話番号、保険 の種類を記入のうえ、健 康センター(申込み多 数の場合は抽選) ※抽選の場合は今年初参 加の方を優先。 ※健康センターに置いて ある申込用紙でも申し 込めます。

※会場は健康センター、費用は無料です。車での来場はご遠慮ください。

乳幼児健診 ・相談などの日程

〒187-0043 学園東町一丁目19番12号 ☎042 (346) 3701 問合せ(申込み)

	日 程	対 象	持ち物	定員・申込みほか
ステップアップ 離 乳 食		おおむね 5 か 月~ 1 歳 6 か 月児	母子健康手帳	当日、会場へ
パクパク教室〈親子調理実習〉	3月29日(金) 午前10時~正午 受付… 9 時45分から	3歳6か月の	親子ともにエプロン、三 角巾 (子どもは代用で 可)、母子健康手帳	定員…親子20組 (要予約)

※会場は健康センター、費用は無料です。車での来場はご遠慮ください。

※ステップ1…5・6か月児、ステップ2…7・8か月児、ステップ3…9~11か月児、ステップ4 1歳~1歳6か月児。

※いずれも診療所は変更になる場合があります。 問合せは042(346)3706へ。小平市ホームページ、 携帯電話でもご覧になれます。

※やけど、けが、眼科は診療の対象外ですが、出務医師により診療が可能なこともあります。受診の前に電話でご確認ください。

	日 程	診療時間	名 称	所 在 地	電話番号
休日応急診療	日曜日、祝日、 年末年始	午前9時~午後5時	小平市医 師会応急	学園東町 1-19-12	049 (246) 2706
準夜応急診療	月曜~日曜日 (年中無休)	午後7時30分~10時30分 (受付は10時15分まで)	診療所	(健康センター内)	042 (346) 3706

休日歯科応急診療医 (診療時間:午前9時~午後5時)

日 程	医療機関名	所 在 地	電話番号
3月10日(日)	高 野 歯 科 医 院	天神町1-223-49	042 (343) 4902
3月17日(日)	みはら歯科	小川町 1 -419-50	042 (343) 1814
3月20日(水·祝)	おかべ歯科クリニック	小川東町 1 -21-14 米沢ビル 2 階	042 (345) 6681

※車でお越しの際は、必ずお問い合わせください。

声声初に Fる歩色シሎたどの担談、安内

宋 兄 印 に よ る 秋 忌	宋宗帥による汝忌診僚などの怕談・余内						
東京消防庁救急相談 センター	#7119 (携帯電話、PHS、プッシュ回線から) 042 (521) 2323 (ダイヤル回線から)	救急車を呼ぶべきか迷った場合 の相談・24時間					
小平消防署 病院・診療所案内	042 (341) 0119	救急医療機関の案内・24時間					
東京都医療機関案内サービス(ひまわり)	03 (5272) 0303	診療中の医療機関の案内・24時間					

	と き (男性・女性)	と き (女性のみ)	
4 月	15日 (月) · 16日 (火) · 18日 (木) · 20日 (土) · 22日 (月) · 23日 (火) · 24日 (木) · 26日 (金)	19日(金)・ 25日(木)	
5月	2 日 (木) · 7 日 (火) · 9 日 (木) · 10日 (金) · 13日 (月) · 14日 (火) · 17日 (金) · 18日 (土)	1日 (水)・ 8日 (水)・ 16日 (木)	
6 月	12日 (木)・15日 (土)・17日 (月)・ 18日 (火)・20日 (木)・24日 (月)・ 26日 (木)・27日 (木)・28日 (金)	13日 (木)· 19日 (水)· 25日 (火)	
7 月	3日 (水)・4日 (木)・5日 (金)・ 9日 (火)・10日 (水)	2日(火)· 8日(月)	

する場合があります。 ※当日の問診の結果、 ギーを起こしたことがある

過去にバリウムを服用し、

*体重が百ま

学以上ある

受診をお断り

※授乳中の方は、下剤の影響が赤ち

年2月末まで、

特定健康診査、

が弱っている ▽透析をしている ▽肺炎を起こしやすい、飲み込むい、寝返りに時間がかかるなど) ▽介助が必要(自分の力で立ってい ▽過去に腸閉塞を起こした たは経過観察中もしくは手術をした られない、両手で体重を支えられな 象者で未受診の方も含む) と) をした >肺の手術 ·胃・十二指腸の病気で、 (肺切除、胸郭形成術な 飲み込む力

内容 X線提 2千人

X線撮影

▽職場などで受診

する機会がある 受診できない方

妊娠中または妊娠の可能性がある

日以前に

に生まれた方)で市内在住の 35歳以上(昭和4年3月31 無料

ません。

んに及ぶため、

24時間は授乳でき

※1人につき、

はがき1枚で申

んでください。

照)を記入のうえ、

問合せ先へ(電話

はがきに必要事項

(上図参

●大腸がん検診

2千5百人 便の潜血反応検査

※容器(後日、自宅に送付)

に便を

ホームページからも申し込めます東京電子自治体共同運営サービスの動く市役所に置いてある申込用紙、

での検診

①小平・ 次の

国分寺市の指定医療機関

に、はがきに

※健康センター、東郊んでください。

※1人につき、図参照)を記入

不可、先着順)

問 合せ先

はがき1枚で申

いずれかの検診が選べます。

とき

6月3日

月

※健康センター、東部・西部出張所、

バーコードを読み取ってアクセス)。(携帯電話からは紙面欄外の二次元

定

※1日の受診者数には限りがあるた

方

治療中または経過観察中(精密検査 採取し、健康センターへ持参。 ※大腸がん検診は、 経過観察中 対象者で未受診の方も含む) する機会がある 受診できない方 ▽職場などで受診 大腸の病気で、 大腸がん検診の精密検査を受けて 現在治療中または

定健康診査、一般26 問合せ ります。 43 め、希望の日程にならないことがあ (346) 3700

※指定日時は4月上旬に通 学園東町一丁目19番12号) 健康センター = 187 Ó Ŧ

定 日

対費 象 用 20歳以上

共 通

울 人

下表のとおり

(平成6年3月

市武蔵台2-9-2) での検診 ●②東京都がん検診センター ~7月27日 府 春

東京都がん検診センター(府中市)

期のみ)

子宮がん検診の日程		
5 月	6 月	
7 日 (火) ~10日 (金) · 13日 (月) · 14日 (火) · 20日 (月) ~24日 (金) · 27日 (月) ~31日 (金)	5日 (水) · 6日 (木) · 10日 (月) · 21日 (金) · 24日 (月) ~28日 (金)	

※検診時間はいずれも午前中のみです。 ※生理中は受診できません。また、日程決定後の変

更はできない場合があります。 ※日にちごとに定員がありますので、なるべく第3

希望まで記入してください。 ※東京都がん検診センターの募集は春期のみです。

(隽特電舌ハッまでリーンの東京電子自治体共同運営サービスの東京電子自治体共同運営サービスの東京電子自治体共同運営サービスの東京電子自治体共同運営サービスの東京電子自治体共同運営サービスの東部・西部出張所、 (携帯電話からは紙面欄外の二次元 ※検診票の発送は、①は4月中旬ご ろ、②は4月中旬以降(指定日ごと) です。 間合せ 健康センター(〒181―00 43 学園東町一丁目19番12号) **2** 43 学園東町一丁目19番12号) **2**

消化器がん検診申込書

1.氏 名(ふりがな) 2.性 別 男 女 3.生年月日

療中または経過観察中(精密検査対

3.生年月日 大正・昭和 年 月 日 4.住 所(〒187-) 小平市 5.電話番号() -6.希望する検診 (いずれかを記入) ①胃がん検診のみ ②大腸がん検診のみ ③大腸がん検診のみ (希望日不要) ③胃がん検診と大腸がん 検診の両方

7. 胃がん検診の希望日

健康診査を実施する医療機関でも受

平成25年度

春期

器

が

診

なし あり(希望日: 月 診することができます

3月12日(火) まで 通 (消印

平成25年度

春期

受診できない方 日以前に生まれた方) で市内在住の

指針により、2年に1平市子宮がん検診を 申込み 3月12日 検査内容 問診、視察 ▽申込み後に市外へ 機関で治療中および >以前に精密検査を で受け、 1回の受診です) 受診した(国の 経過観察中

子宮がん検診申込書

氏 名 (ふりがな) 住_所(〒187-)

小平市 3. 電話番号 4. 生年月日

4. 年半月日 大・昭・平 年 月 日 5. 希望検診種類 (いずれかを記入) ①小平・国分寺市の指定医療機関で の検診を希望 ②東京都がん検診センター(府中

市)での検診を希望 ※②を希望する場合、希望日を記入 してください。

第1希望 第2希望 第3希望 月日日月日