

【定期予防接種：小児】

第 1 期 5 種混合ワクチン予防接種のご案内

(ジフテリア・百日せき・破傷風・急性灰白髄炎（ポリオ）・^{ヒブ}Hib感染症)

5 種混合ワクチン定期予防接種について、ご案内します。
接種を希望される方は、医療機関で接種してください。

1 対 象 者（接種対象年齢）

接種日時点で関川村に住所がある、生後 2 か月～7 歳 6 か月の前日まで
(生後 90 か月にいたるまで)

※標準接種年齢：初回接種は生後 2 か月から生後 7 か月の期間
生後 2 か月以降できるだけ早期に接種を開始する

2 接種回数

4 回（初回 3 回、追加 1 回）

初回接種は 20 日から 56 日までの間隔をおいて 3 回

追加接種は初回終了後 6 か月から 1 年 6 か月の間隔をおいて 1 回

3 接種費用

無料

※ただし、接種対象年齢を過ぎると無料で接種できなくなりますのでご注意ください

4 予約方法

別紙「関川村・村上市定期予防接種実施医療機関一覧（0～6 歳用）」を確認の上、
直接電話し、予約してください

5 当日、医療機関へ持参するもの

①母子健康手帳

②必要事項を記入した予診票（医療機関に予備はありません）

・年齢の欄には、接種時の年齢（月齢）をご記入ください

・裏面は、保護者以外の方が同伴する場合のみ、必ず保護者が記入してください

6 その他

- ・治療中等の関係で、別紙の実施医療機関以外（県内）で接種する必要がある場合は、ご連絡ください（接種実施医療機関の確認を行います）
- ・保護者の方は別紙の「5 種混合ワクチン定期予防接種にあたって」をお読みにになり、予防接種の必要性、副反応等を理解の上、接種してください
- ・村から転出された場合は、村の予診票は使用できません

問い合わせ先：関川村 健康福祉課 健康推進班 電話(0254)64—1472(直通)
