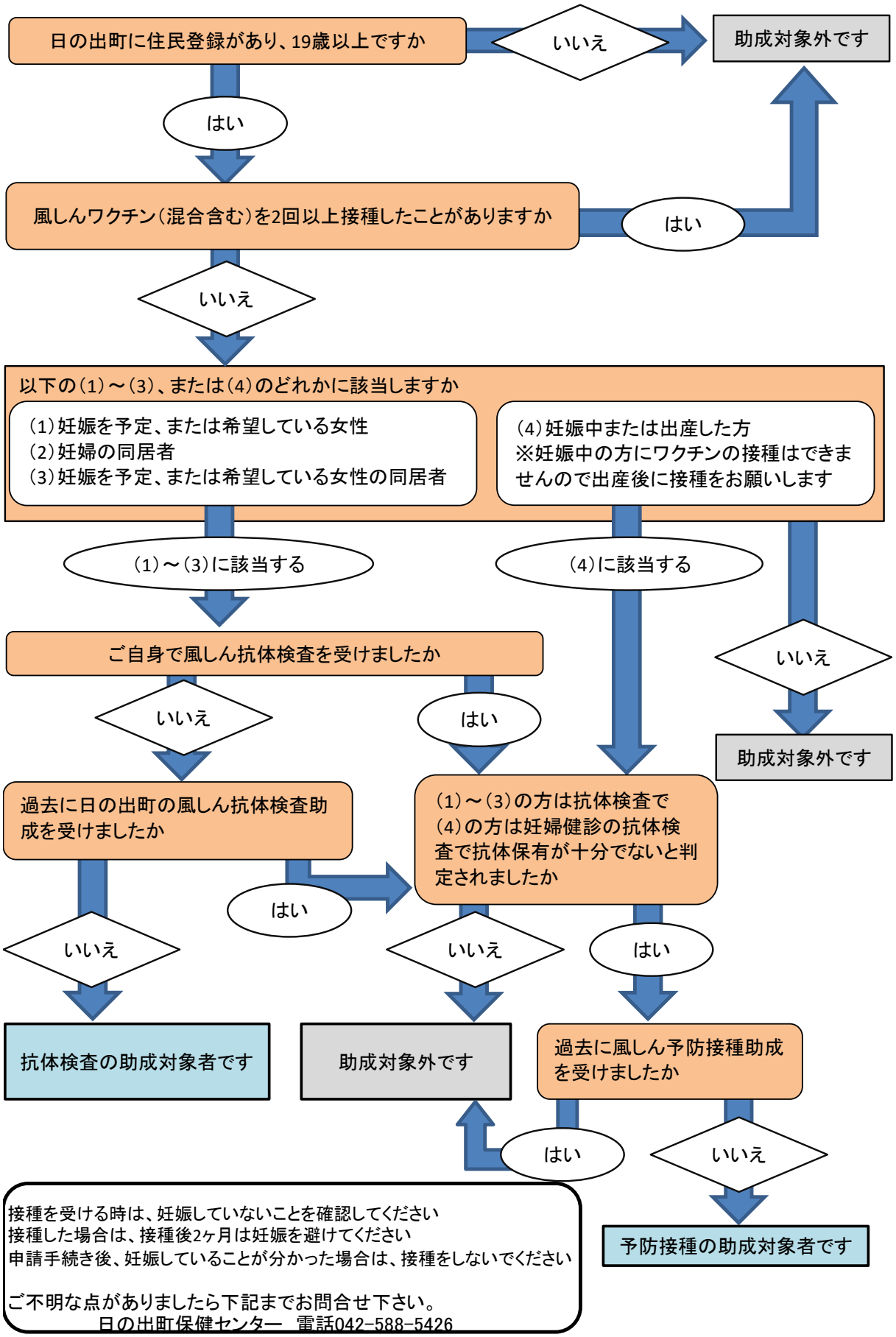
日の出町先天性風しん対策風しん抗体検査及び予防接種対象者確認表



接種を受ける時は、妊娠していないことを確認してください
接種した場合は、接種後2ヶ月は妊娠を避けてください
申請手続き後、妊娠していることが分かった場合は、接種をしないでください

ご不明な点がありましたら下記までお問合せ下さい。
日の出町保健センター　電話042-588-5426