#### 選 拳

### の「話しあい強調月間」です 10 月は明るい選挙推進活動

あい活動を行います。 が中心となり、各地域で話し れた「明るい選挙推進委員 各町内会・自治会から推薦さ する意識の向上を図るため、 対する関心を持ち、 参加してください。 権者一人ひとりが選挙に 政治に対 ぜひ、

務 局 682 ♥問合せ 選挙管理委員会事

#### 健 康



## 〜乳がん検診受付中〜 10月は乳がん月間

る確率の高いがんです。 ますが、早期に発見すれば治 に1人がかかるといわれてい の機会にぜひ受診してください。 まだ受診していない方は、こ 度は検診を受けましょう。 まで行っています。 乳がんは日本人女性の15 早期発見のために、 市の乳がん検診は12月28日 2年に 検診期

> ださい。 望する方は早めに受診してく 間内でも定員があります。 希

話または直接保健センター例 く午前8時3分~午後5時) ●申込み・問合せ へ(土・日曜日、 事前に、 祝日を除

# 乳がん集団検診を行います

保健センター ~午後3時(予定) 付されている方を対象に、 がん検診無料クーポン券が送 団検診を行います。 ▼日時 12月3日
12月3日
日午前8時 万は、ぜひ申し込んでください。 今年度未受診で対象となる 今年度、 40歳以上の方、 対象 / 会場 次の条 乳 集

## (1)一般対象者

件に該当する方

(2) クーポン対象者 歳以上の昨年度未受診の方 受診日現在、 市内在住で40

今年度乳がん検診無料クー

②次の生年月日に該当し、 ①昭和51年4月2日~昭 受診の方(次の①または②に ポン券の対象者で、 該当する方) 年4月1日生まれの方 今年度未 和 52 過

去に無料クーポン券を使用

電 ※豊胸手術やペースメーカー ことのない方 昭和49年4月2日~ 植込み術をされた方は受診 年4月1日 して乳がん検診を受診した

昭

定員 問診・視触診・マンモグラフィー ポン券対象者…無料/内容 、乳房X線撮影 般対象者…1600円、 できません。 95人 (先着順) / 費用 クー

(月~11月2日(木)(消印有効) ※電話・直接の受付時間は、 センター例626へ ●申込み・問合せ 8時30分~午後5時です。 土·日曜日、 郵送・電話または直接保健 祝日を除く午前 10 月 2 日

## 申込はがき記入方法

■表面::〒205-0003

羽村市緑ヶ丘5-5-2羽

裏面…申込者の 診担当 村市保健センター乳がん検 (フリガナ)・生年月日 「住所・氏

## 和 窓口 医療に関わる各種案内・相談

## 東京都医療機関案内サービス 「ひまわり

24時間年中無休です。 内の医療機関を案内します。 必要な診療が受けられる都

■携帯電話・PHS・プッシュ

FAX 03-5285-8080 外国語相談(英語・中国語 聴覚・言語障害者向け ハングル・タイ語・スペイ

**5**03-5285-8 (午前9時~午後8時) 1 8

テム「t-薬局いんふぉ」

東京都薬局機能情報提供シス

※ウェブサイト・携帯電話サ で検索してください。 イトは「東京都ひまわり」

# 東京消防庁救急相談センター

間年中無休です。 切なアドバイスを行います。 から救急車を呼びます。 緊急の場合は救急相談センター た場合、医師・看護師などが適 へ行くべきかなどの判断に迷っ 救急車を呼ぶべきか、 病院 24 時

都内の薬局を所在地や営業

## 患者の声相談窓口

する相談を受け付けています。 在する診療所・病院などに関  $\mathbf{z}_{0428-20-2113}$ 医療に関する相談や、 (西多摩保健所医療安全支援 地域に所

# センター)

## 子供の健康相談室 (小児救急電話相談)

相談に保健師・看護師がお答 医師がお答えします えします。救急の相談には、 子どもの健康、育児などの

- ■ダイヤル回線…☎03 285 - 8898回線::四#800 5
- ~ 11 時、 時間 末年始…午前9時~午後11 月~金曜日…午後6 土·日曜日、 祝日、 年 時

### 時間などから検索できます。 ふぉ」と検索してください。 インターネットで「薬局い

西多摩地域在住の方からの

時間 ♥問合せ (正午~午後1時を除く) 平日の午前9時~午後 保健センターの  $\widetilde{623}$ 

■携帯電話・PHS・プッシュ

回線:: #7119

ダイヤル回線…四042

521 - 2323

#### 第 3 が 期 h 胃 結核) が h 検 呯 診 吸 器

申

込期

間

10

月

2

日

(月)

11

月

申

込は

がき

記入方法

度に

身

体 活

害者

手

り

日

常

生

活

動

が

極

6

且

(月)

当

日

消印有効

住 の 40 たは妊 を除く) 5 H 受診 対象 ます) 申込多数の場合は、 者に受診券を11 (日) 検 肺に 今 送する予定です。 検診をすでに 診 場で受 念診時 と者を決定 车 娠 歳以上 11 日 病気 の可 時 検 H 度 会場 定員 時 診 間 間 (月) 一の方 は受診が べがあ 市 診 能 日 指 0 12 0 午 各日 0 保健 定 し、 性 現 月 機会がな 月9 受診 胃 り が 在 は 前 8 妊 受 券に記 にセンタ でき が 治 あ 7 H 1 る方、 抽 診 し 娠 市 時 日 抽 療 0 W (金) た あ 内 ま 選 (木) 決 選 0 中 中 30 に 定 で 方 呼 0 ま せ 分 在 10

後5時) 申 貼付すると便利です) 要事項を記入し、 祝 \* 込 **※** 送付 -込方法 申込用紙は、 ま 連 定員に満たない場合、 41 P 市 日を除く午前 用紙に記入(土 6 、ます。 日(月) 市公式サ た、 絡 役 所 所1階案内・市 (申込用紙をはが もしくは、 以降も受け付け 保 で 健衛生 保健センタ 配布してい 1 保健セン 8時 トに掲載 保健セン 事 · 日 はがきに必 業日 30 役 1 ま 分 曜 シタ ます。 。 所各 /きに 7~午 で申 程 ず。 シ 11 日 表 月

### 注意事項

接種

齢

者

インフルエンザ

予

防

1

口 持 問問

. 合 せ

健

センター

内

623

などを

提

出してくださ

5

物

健

康

保険

証

回

数

が可 胃 で 胃がん検診を受ける方は、 前 h 『がん検 きません。 日 能です。 結 午 核 後 9時 診 検 以降、 診 呼 は 吸 同 器 時 飲 食 受 肺 診 が

ます。

各医

療 用 接

機 0)

関

0

予

約

が

市

が 予

\*費

部を補助

ヂ

0

防 上

種を受け

る場

65

歳以

0)

方が

インフル

工

♥問

合せ

保健

レセンタ・

必要です。

期

間

10

月

16

(月)

30

に問診票は当

一日記入して

41

た

事

前

に記

入を

希

れた方へも連絡し

ます

望する方は、 だきます。

受診券

が

17

てから保健セン

ター

お 届

越

年1

月

31

H

(水)

象

種 成

日

貝

市

内

在

住

で、 対 日

次

0 接 平.

1

しください。

ださ 喀痰: 該当 はできません。 理 検査 由 喀痰検査 を希望す を必ず記 入し る場場 0 3 てく 0 合 受

用

無

料

内容

胃

が

h

検

腹 胸

部X線!

湿影)

呼吸器検

以上 たは

0

方、

2

60

歳以

上 65 1

歳 65

未 歳 ま

② に

該当

]する方

で、 機

臓

 $\lambda$ 

呼

吸 疫

器

0

合

せ

社

会福

祉

課

庶

務

112 問

能

障 心

.害ま

たは じ

ヒト 臓

免

不

影、

喀

痰

検

查

#### 喀 痰検査条件

煙  $\hat{1}$ 年 数 日 0) 喫 4 煙 0 本 数 以上  $\times$ 0 方 喫

全ウイ

スによる免疫

機

能

喀

痰検査は

別

途

検

査

条件

あります

#### <表面>

〒 205-0003

等支援給付 活保護受給者· 機関に支払っ

受給者は

全額

免

除 人

ま

す。

医

療

微機関

、受給

証

明

羽村市緑ヶ丘 5-5-2 羽村市保健センター がん検診担当 行

<裏面> ■氏名(フリガナ)、生年 月日、住所、電話番号

- ■検診希望日
- ○第1希望12月○日
- ○第2希望12月○日 ■受診希望検診項目 胃のみ、呼吸器のみ
- ■喀痰検査希望の有無 ※有の場合は、理由も記 入 (注意事項参照)

要です))

実施場

所

内実

手 帳

帳 1

級 制

相当 限さ

方

(身

体 障

:障害

者

低または

医 0 れ

師

0

診

断

書

が

必

して記入)

療機関

0

部で

可

で

す 0

施

医

療

機

関

西

[多摩 ŧ

> 域 市

医

くださ

保健セン

タ

問

17

合 能 地

わ

せ

7

額

2

5

0

0

円 (1)

接

医

てくださ 種を受ける 自己負担

生 療

中国

残

留

邦

## 胃・呼吸器両方(選択

#### 合 L 審 議会など Ø 傍聴

#### 第 議会 5 次 羽 (第 5 村 市 回 地 域 福 祉 計

着 別会 順 日 会 畤 場 議 10 室 市 月 役 13 定 員 所 H 東 (金) 5 庁 午 舎 後 4 先 階 時

例  $6\overline{2}3$ 







料 広