

阿波踊り体操教室

日時 10月20日(休) 10:00~11:00
場所 ひまわり会館2階 ふれあいホール
講師 あなん阿波踊り体操愛好会
 (阿波踊り体操指導員)
対象 運動制限のない方(年齢制限なし)
持参物 飲み物、タオル、
 健康手帳(無い方は交付します)
 ※教室開始前に血圧測定・体組成測定を実施します。

☎ 保健センター (☎22-1590) へ

10月からB型肝炎ワクチンが定期接種になりました

接種対象者
 平成28年4月1日以後に生まれた、生後1歳に至るまでの間にあるお子さん
対象外の方
 HBs抗原陽性の者の胎内または産道においてB型肝炎ウイルスに感染するおそれのあるお子さんであって、抗HBs人免疫グロブリンの投与に併せて組換え沈降B型肝炎ワクチンの投与を受けたことのあるお子さんについては、定期接種の対象外となります。
 ※対象者には個人通知します。

☎ 保健センター 予防衛生係
 (☎22-1590) へ

医療機関の大腸がん検診

実施期間 10月1日(出)~12月15日(休)の診療時間内
実施場所 市内医療機関
対象 市内在住の40歳以上の方
費用 1,100円
検診に必要なもの
 ・がん検診の受診券(6月末に郵送済み)
 ・健康保険等被保険者証
 ・自己負担金
 ・健康手帳(持っている方)

阿南市健康保険加入者、高齢受給者、後期高齢者医療制度加入者の方は健康保険等被保険者証をお持ちになれば無料になります。くわしくは、広報あなん7月号またはがん検診等受診券をご覧ください。

☎ 保健センター (☎22-1590) へ

栄養講座「野菜たっぷり！ヘルシーバランス食」

日時 10月24日(月) 10:00~13:00
場所 羽ノ浦公民館
対象 市内在住の40歳以上の方
内容 講話と調理実習
参加費 400円(調理実習費)
定員 30人(申込順)
申込締切日 10月17日(月)

☎ 保健センター (☎22-1590) へ

集団の婦人がん検診

●乳がん検診(要予約/保健センターへ)
 ※順次予約が入っていますので、予約状況は保健センターへお問い合わせください。
 ●骨粗しょう症検診
検診日程
 10月20日(休) ひまわり会館
受付時間 9:00~10:00
 13:00~14:30
 ☎ 保健センター (☎22-1590) へ

集団の胃がん・肺がん検診等

受付は予約者が優先されます。検診日2週間前までに総合健診センター(☎088-678-3557)へお申し込みください。
検診内容 胃がん、肺がん、前立腺がん、大腸がん(要予約)、肝炎ウイルス検診
検診日程 10月29日(土) 橘公民館
 11月12日(土) ひまわり会館
 19日(土) 羽ノ浦公民館
受付時間 8:00~11:00
 ☎ 保健センター (☎22-1590) へ

かもだ岬温泉保養センター

〈10月の休館日〉
 3日(月)、11日(火)、17日(月)、24日(月)、31日(月)
 ☎ かもだ岬温泉保養センター
 (☎21-3030) へ

犬猫の避妊・去勢手術費用助成

犬猫の避妊・去勢手術費用の一部を助成します。
対象 飼い犬・飼い猫(犬は登録済で、今年度の狂犬病予防注射を実施済であること)の避妊・去勢手術を、11月15日(火)から平成29年1月20日(金)までの間に予定している市民の方
 ※前記の期間外に手術を受ける場合は対象外となります。
助成額 1頭につき5,000円
助成予定数 犬猫合計50頭 ※申込み多数の場合は抽選
申込方法 往復はがきに①犬・猫の別、名前、年齢、性別、毛色②犬の場合は、登録番号および狂犬病予防注射済票番号③飼い主の住所、氏名、電話番号④返信用はがきの宛名を記入のうえ、郵送してください。なお、結果は返信用はがきでご連絡します。
 〒770-8007 徳島市新浜本町2丁目3番6号
 公益社団法人徳島県獣医師会
申込期間 10月1日(出)~31日(月) (必着)
助成方法 当選はがきを受け取った方は、県内の動物病院に事前に問い合わせのうえ、はがきを提示し、手術料から5,000円を差し引いた額で手術を受けてください。
問い合わせは 保健センター (☎22-1590) または公益社団法人徳島県獣医師会 (☎088-663-6607) へ

【記載例】

郵便往復はがき(表面)

[返信]	〒7708007	徳島市新浜本町2丁目3番6号 公益社団法人 徳島県獣医師会
------	----------	-------------------------------------

(裏面)

[返信]	□□□□□□	避妊・去勢手術助成申込書 犬・猫の別 名前 年齢 性別 毛色 (犬の場合) 犬の登録番号 徳島県 第 号または 徳島県阿南市 第 号 狂犬病予防注射済票番号 平成28年度 第 号 申込者 住所 氏名(フリガナ) 電話番号
------	--------	--