

予防接種のお知らせ

Notification of immunization

____月____日に（日本脳炎 ジフテリア・破傷風 風疹 BCG）の予防接種を学校で実施しますので、次のことに注意してください。

On _____ (MM/DD), immunization of (Japanese encephalitis Diphtheria/tetanus Rubella BCG) will be given and we ask that you pay attention to the following matters.

【保護者へのお願い】

Requests to parents

- 1 別紙問診表に必要事項を記入し、保護者押印の上、接種当日、お子さんに持たせてください。
(保護者印がないと接種できません。)
After filling out the attached questionnaire and placing the seal of a parent on it, have your child bring it to school on the day of immunization.
(Without the seal of a parent, your child may not be immunized.)
- 2 接種前に体温を計り、医師が診察した上で接種をします。
After we take your child's temperature and a doctor sees him/her, a shot will be given.
- 3 健康状態に異常があれば、接種を中止してください。
If your child is not in good physical condition, prevent him/her from getting a shot.
- 4 記入もれのないように気をつけてください。
Please be careful not to miss anything.

【接種後の注意】

Attention to be paid after immunization

- 1 接種当日と翌日は激しい運動は避けてください。
On the day of immunization and the following day, do not allow your child to participate in any vigorous exercise.
- 2 接種部位が赤くなったり、痛んだり、また、頭痛、軽い発熱等がありますが、いずれも2～3日中にはよくなります。心配でしたら医師の診断を受けてください。
The region where a shot is given may turn red or sore and your child may suffer from a headache or a slight fever. Such symptoms, however, will generally disappear in a few days. If you are worried, have your child see a doctor.
- 3 予防接種後、高熱、けいれんなどの症状があらわれた場合は、ただちに医師の診断を受けてください。
If any symptoms such as a high fever or convulsions occur after your child receives a shot, have him/her see a doctor right away.