

平成29年度

保健中心事業一覧

保存版

1・2 癌健康診察・其它的健康診察

5 育児講座・父母学級

3 成人の健康保健

6 乳幼児・学童予防接種

4 乳幼児健康診察・育児相談

7 町内医療機関・休日急診

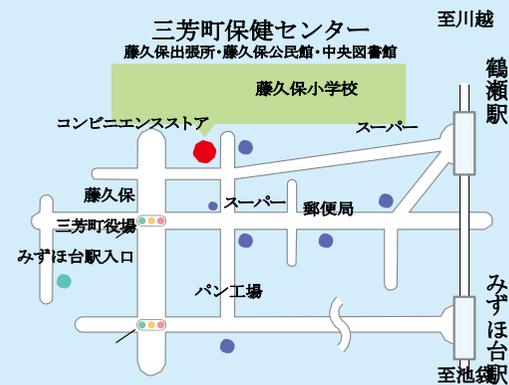
三芳町保健中心

三芳町藤久保 185 番地 1

* 駐車場が狭いのでお車でのご利用はご遠慮ください。

TEL : 258-1236 FAX : 258-5994

E-mail: hoken@town.saitama-iyoshi.lg.jp



P-1 癌健康诊察事业

为自己也为需要你的人，请接受癌健康诊察。

在工作单位没有机会接受健康诊察者，可利用町的癌健康诊察。请确认各种癌健康诊察的年龄后，再接受诊察。

事业	对象年龄 男性：蓝色 女性：红色 男女：橙色												对象者	次数	实施期间	方法	健诊地点	个人负担的费用	申请地点	注意事项	
	20	30	35	40	45	50	55	60	65	71	75岁以上										
大肠癌健康诊察					■	■	■	■	■	■	■	■	■	40岁以上	1年 1次	6月1日～ 11月30日	粪便检查（2天中采取）	二市一町委托 医疗机构	500日元	委托医 疗机关	请尽量在11月30日之 前接受检查
肺癌健康诊察					■	■	■	■	■	■	■	■	40岁以上	胸部x光线检查			500日元 （喀痰检查500円）				
子宫癌健康诊察	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	20岁以上	子宫颈部的细胞采取			1,000日元				
胃癌健康诊察					■	■	■	■	■	■	■	■	40岁以上	1年 1次	参照2頁	根据钡做胃的x光线检查	保健中心	500日元	保健中 心	申请方法如下或者参 照「广报みよし」	
胃癌危险度的健康 诊察					■	■	■	■	■	■	■	■	①平成29年4月1日时40岁 ②平成29年4月1日时41岁以 上，过去未接受过健康诊察			6月1日～ 11月30日				血液检查（胃酶原・幽门螺旋杆菌抗 体检查）	二市一町委托 医疗机构
乳癌健康诊察														30岁以上 ①偶数月份出生者 ②去年未接受过健康诊察在 奇数月份出生者 ③免费优待券对象者	2年 1次	参照2頁	医师的视触诊・胸部照射检查	保健中心	2,000日元	保健中 心	申请方法如下或者参 照「广报みよし」
前列腺癌健康诊察													50岁以上	问诊・血液检查（psa值）			500日元				
为妈妈做健康诊察	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	今年39岁育儿中的女性	1年 1次	6月1日～ 11月30日	①健康诊断（血液检查等） ②健康诊断（血液检查等）+子宫頸が ん検診（集団検診）のうち、どちらかを選 択	（健診会場） 藤久保公民館 ホール （がん検診会場） 保健センター	① 500日元 ②1500日元	保健中 心		
肝炎病毒健康诊察					■	■	■	■	■	■	■	■	①今年四十岁者 ②41岁以上，过去未接受 过健康诊察者			血液检查	二市一町委托 医疗机构	免费			委托医 疗机关

询处：三芳町保健中心 电话 258-1236 Fax258-5994 Email hoken@town.saitama-miyoshi.lg.jp

在医疗机构可接受健康诊察

肺癌・大肠癌・子宫颈癌健康诊察・胃癌危险度的健康诊察・肝炎
滤过性病毒健康诊察

- 请在实施期间内直接向二市一町的实施医疗机构转达「欲接受町的健（检）诊」意旨，并在利用期间遵从指示，接受健康诊察。
- 请携带能证明是三芳町町民的身份证明，再接受健康诊察。

※二市二町的委托医疗机构，将在5月下旬给予确定。并且在町的网页公开以及医疗机构的布告栏揭示。

※接受健康诊察日时，却已转出町外者，不在町内的健康诊察对象内，请务必注意。

※在实施健康诊察期间内，不可重复接受同样的诊察。

予
約
方
法

○有关未满40岁的乳癌健康诊察

国政对于「有关癌的健康诊察方针」40岁以上将实施触诊以及乳房X线摄影并用的健康诊察，建议2年一次的健康检查，大多数的地方公共团体按照此方针实施。另外，发现30年代的女性的乳癌的罹患率有偏高的倾向，本町的乳癌健康诊察对象为30岁以上的女性。

现在、厚生労働省对于乳癌健康诊察的实施方法处于检讨的状态，本町将确认厚生労働省以及日本乳癌学会的动向，于30年度开始将依照「方针」，预定变更为「40岁以上」。

○有关子宫颈癌健康诊察

依照30年度，厚生労働省的「预防癌症的重点健康教育以及实施健康诊察的方针」针对健康检查的时期间隔，预定变更为「2年一次」。

对象年龄无变更。

因此、平成30年度的对象者变更内容如以下所示，今年度的癌健康诊察，敬请加以活用，谢谢合作。

- ①奇数月份出生的女性
- ②前年度未接受健康诊察的偶数月份出生的女性
- ③免费优待券对象者

2 ■ 乳癌・胃癌・前列腺癌検診 日程表

种别	实施期间	时间	费用	募集期间
胃癌健康诊察 内容：根据钼做胃的照射检查 各日90名・6日之间 (对象) 40歳以上の男女	(第1次) 6月19日(星期一) 6月20日(星期二) 6月21日(星期三) (第2次) 10月23日(星期一) 10月24日(星期二) 10月25日(星期三)	8:00/8:30 9:00/9:30 10:00/10:30 11:00 ●各日程共通	500日元	(第1次) 4月1日～4月30日 (第2次) 9月1日～9月30日
乳癌健康诊察 内容：根据医师的视触诊胸部的照射检查 各日90名・8日之间 ①30岁以上偶数月份出生的女性 ②前年度没有接受过诊察奇数月份出生的女性 ③符合免费优待券条件者	(第1次) 7月3日(星期一) 7月4日(星期二) 7月5日(星期三) (第2次) 9月21日(星期四) 9月22日(星期五) 9月23日(星期六) (第3次) 11月19日(星期日) 11月20日(星期一)	9:00/9:30 10:00/10:30 11:00/11:30 13:00/13:30 14:00/14:30 15:00/15:30 ●各日程共通	2,000日元	(第1次) 5月1日～5月31日 (第2次) 7月1日～7月31日 (第3次) 9月1日～9月30日
前列腺癌健康诊察 内容：医师的诊察 PSA検査(血液検査) 各日90名・2日之间 (对象) 50歳以上男性	8月9日(星期三) 8月21日(星期一)	9:00/9:30 10:00/10:30 11:00 ●各日程共通	500日元	6月1日～6月30日

申请报名方法 以官制明信片・传真・简讯或者在保健中心的服务窗口申请报名。(参照 P 1)

■ 为妈妈做的健康诊断

場所 ○健康诊断：藤久保公民館大厅 ○子宫颈癌健康诊断：保健中心

募集时期 7月1日～7月31日

时间 每个日期都是 9:00 9:30 10:00 10:30 11:00

其他 ①针对希望者将提供保育服务。申请健康诊断时，请告知人数和年龄。

②健康诊断的结果、必须接受特定保健指导者、将由保健中心通知个人 给予健康咨询。

检查项目	实施时期	内容	定員	費用
单一定期检查 (健康诊断)		健康诊断	35人	500円
	9月13日	(针对特定健康诊断内容的血液检查等)	(各日)	
双重定期检查 (健康诊断・子宫颈癌健康诊断(集团))	(星期三)	健康诊断	35人 (各日)	1,500円
	10月5日	(针对特定健康诊断内容的血液检查等)		
	(星期四)	子宫颈癌健康诊断以及乳癌健康诊断 (集团健康诊断)		

申请报名方法 以官制明信片・传真・简讯或者在保健中心的服务窗口申请报名。(参照 P

1)

*有关希望的时间，能在实施时期接受健康诊断者，请记入。

在保健中心能接受检(健)诊

预约方法

胃癌・乳癌・前列腺癌・为妈妈做健康诊察

1 事前请务必与保健中心预约。预约期间在 P2 有记载。

另外、预约时的希望日期「只限所示的记载日期」。

2 预约方法如以下所示。

・以官制明信片・传真・简讯或者在保健中心的服务窗口申请报名。

・以官制明信片・传真・简讯方式者，请把右侧的 1～7 的必要事项内容填记妥当。

必要事项

1. ○○健康诊断申请

2. 地址

3. 姓名(读音片假名)

4. 出生年月日

5. 性别

6. 电话号码

7. 希望的检查日期

※接受胃癌・乳癌健康诊断时：请记入第 1～2 希望日期

※接受前列腺癌健康诊断时：只有第 1 的希望日期

注) 没有特别指定日期时，请记入「希望なし」

预约时请注意

①以官制明信片预约时，截止日以当天的邮戳有效日期为准。以传真・简讯方式时，截止日期为止的受理。请严守截止日期，并请多包涵。

②确认报名人数关系，请勿 1 次多人数的报名。

③希望的日程如果报名人数过多时，将严正进行抽选。先后顺序一点都没关系，请确认希望日程后报名。

④除了特别的情况以外，家族以外的代理报名，是不受理的，请多包涵。

⑤在检(健)诊的诊察时期，迁移至町外时，不在本町的检(健)诊的诊察对象内，请注意。

⑥在同一年度内是无法接受 2 次检(健)诊的诊察的。

⑦申请期间终了后，进行抽选并邮寄受诊券。受诊券邮寄至府上须要 1 周～2 周的时间。报名后如果没有收到受诊券时，请务必与保健中心联络。

3 成人的健康保健

■成人的健康保健（预约制）

日期 4月19日(星期三) 5月17日(星期三) 6月14日(星期三) 7月19日(星期三)
8月23日(星期三) 9月20日(星期三) 10月18日(星期三) 11月15日(星期三)
12月13日(星期三) 1月17日(星期三) 2月14日(星期三) 3月14日(星期三)

内容 根据保健人员・管理营养士，提供个别咨询
其他 请携带健（检）诊健康诊断结果通知书

■ 予防接種

高齢者肺炎球菌予防接種

对象者：包括过去任意接种、未接受过肺炎球菌疫苗预防接种（23 価）、符合下列所示
①或者②的对象者

①平成 29 年度的对象年龄

平成29年以后的 年龄对象者	出生年月日
65岁	昭和27年4月2日～昭和28年4月1日出生者
70岁	昭和22年4月2日～昭和23年4月1日出生者
75岁	昭和17年4月2日～昭和18年4月1日出生者
80岁	昭和12年4月2日～昭和13年4月1日出生者
85岁	昭和 7年4月2日～昭和 8年4月1日出生者
90岁	昭和 2年4月2日～昭和3年4月1日出生者
95岁	大正11年4月2日～大正12年4月1日出生者
100岁	大正 6年4月2日～大正 7年4月1日出生者

②于接种日、满 60 岁以上未满 65 岁者，有一定程度身体残障希望者

接种地点：2 市 1 町（三芳町・富士見市・ふじみ野市）的委托医疗机构

实施期间：平成 29 年 4 月 1 日～平成 30 年 3 月 31 日

接种次数：1 次 **个人负担费用**：3,000 日元

※二市一町的委托医疗机构以外的接种希望接种者，请至保健中心索取予诊票。

高齢者流行性感冒予防接種

对象者：①于接种日、年龄满 65 岁以上希望接种者

②于接种日，年龄满 60 岁以上未满 65 岁者，有一定程度的身体残障希望接种者

实施期间 平成 29 年 10 月 20 日～平成 30 年 3 月 31 日 **个人负担费用**：调整中（在广报将给予通知）

※二市一町的委托医疗机构以外的接种希望者，请至保健中心索取予诊票。将在 10 月 14 日开始分发。

■健康教育事业 *各讲座其详细情形请参照「広報みよし」

牙周病疾患の予防健康診察

实施期间：平成 29 年 7 月 1 日～12 月 25 日

地点：三芳町齿科医师会的医疗机构

对象：20 岁以上者（符合下列所示①②者除外）

①齿科医院治疗中者 ②全部是假牙者

定员：130 名

费用：免费

内容：齿科健康诊察・牙周病疾患检查・正确刷牙的指导（希望接受者）

申请期间：第 1 回 6 月 1 日～6 月 30 日 第 2 回 7 月 1 日～12 月 25 日
（第 1 回未达到定员时，限有的定员、按照先后顺序受理申请）

受诊方法：①以官制明信片・传真・简讯或者在保健中心的服务窗口申请报名。

※6 月 1 日～6 月 30 日为止申请时

②申请后、将邮寄受诊票至府上。

③7 月 1 日以后，请携带受诊票至医疗机构接受诊察。

※7 月 1 日～12 月 25 日为止申请时

②以官制明信片・传真・简讯的情形是将邮寄受诊票至府上。至保健中心的服务窗口申请报名者，当场将发行给予受诊票。

③请携带受诊票至医疗机构接受诊察。

其他：年度内不可重复接受同样的健康诊察。接受健康诊察日时，却已转出町外者，不在健康诊察对象内，请务必注意。收到受诊票后，建议在 1 个月以内接受健康诊察。在实施期间，没能接受健康诊察者，不在本健康诊察的对象，请务必注意。

◎其他、有关成人的健康讲座，请参照「広報みよし」

以官制明信片・传真・简讯申请报名时，必须记入以下事项

①牙周病预防健康诊察申请

②地址

③姓名(读音片假名)

④出生年月日

⑤性别

⑥电话号码

4 乳幼児健診

乳幼児健診 日程表

健診名称	4个月的幼儿健診 (对象: 3~4个月)		10个月的幼儿健診 (对象: 9~10个月)		1岁6个月的幼儿健診 (对象: 1岁6~7个月)		2岁的幼儿牙科健診 (对象: 2岁6~7个月)		3岁的幼儿健診察 (对象: 3岁6~7个月)	
	日期	出生月	日期	出生月	日期	出生月	日期	出生月	日期	出生月
4月	7日(星期五)	28年12月生	21日(星期五)	28年 6月生	14日(星期五)	27年 9月生	11日(星期二)	26年 9月生	18日(星期二)	25年 9月生
5月	19日(星期五)	29年 1月生	26日(星期五)	28年 7月生	12日(星期五)	27年10月生	9日(星期二)	26年10月生	16日(星期二)	25年10月生
6月	2日(星期五)	29年 2月生	16日(星期五)	28年 8月生	9日(星期五)	27年11月生	6日(星期二)	26年11月生	13日(星期二)	25年11月生
7月	7日(星期五)	29年 3月生	21日(星期五)	28年 9月生	14日(星期五)	27年12月生	11日(星期二)	26年12月生	18日(星期二)	25年12月生
8月	18日(星期五)	29年 4月生	25日(星期五)	28年10月生	4日(星期五)	28年 1月生	8日(星期二)	27年 1月生	22日(星期二)	26年 1月生
9月	1日(星期五)	29年 5月生	15日(星期五)	28年11月生	8日(星期五)	28年 2月生	5日(星期二)	27年 2月生	12日(星期二)	26年 2月生
10月	6日(星期五)	29年 6月生	20日(星期五)	28年12月生	13日(星期五)	28年 3月生	10日(星期二)	27年 3月生	17日(星期二)	26年 3月生
11月	10日(星期五)	29年 7月生	24日(星期五)	29年 1月生	17日(星期五)	28年 4月生	7日(星期二)	27年 4月生	14日(星期二)	26年 4月生
12月	1日(星期五)	29年 8月生	15日(星期五)	29年 2月生	8日(星期五)	28年 5月生	5日(星期二)	27年 5月生	12日(星期二)	26年 5月生
1月	5日(星期五)	29年 9月生	19日(星期五)	29年 3月生	12日(星期五)	28年 6月生	9日(星期二)	27年 6月生	16日(星期二)	26年 6月生
2月	2日(星期五)	29年10月生	16日(星期五)	29年 4月生	9日(星期五)	28年 7月生	6日(星期二)	27年 7月生	13日(星期二)	26年 7月生
3月	2日(星期五)	29年11月生	16日(星期五)	29年 5月生	9日(星期五)	29年 8月生	6日(星期二)	27年 8月生	13日(星期二)	26年 8月生

*错过健診对象月份时期有两个月时,将会有保健人员至府上家庭访问。

乳幼児健診

注意事项

1. 接受4个月乳儿健康診察・10个月乳儿健康診察时,请携带浴巾(大条毛巾)。
2. 保健中心内,禁止饮食。
3. 停车场的空位有限。

5 母子保健事业

■ 身体計測日・育児咨询日 日程表 (制)

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
测量身体日期	7日	19日	2日	7日	18日	1日	6日	10日	1日	5日	2日	2日
	(星期五)											
育儿咨询日期	14日	12日	9日	14日	4日	8日	13日	17日	8日	12日	9日	9日
	(星期五)											

测量身体日期			育儿咨询日期(预约制)		
地点	保健中心一		地点	保健中心	利用
对象	0岁~就学前的幼儿		对象	0岁~就学前的幼儿	
内容	身体测定		内容	計測と相談	
利用	9点30分~10点为止请在受理时间内直接来所		其他		请事前(前一天)来电或者至保健中心服务窗口预约。(时间:9点30分、10点、10点30分、11点)
					有关预约时间,并不能如您所希望,请见谅。

■ 孩子的咨询 (预约)

针对发育·发达等有这样问题的孩子而担心的家长,将由语言听觉专家以及临床心理专家等进行个别咨询。详细情形,请向保健中心洽询。

■ こんにちは赤ちゃん访问

在三芳町出生的所有婴儿,将由保健人员·助产妇至府上拜访。
 对象 孕妇以及婴儿(出生后4个星期之间)~3个月的乳儿
 内容 助产师·保健人员将至府上拜访。提供有关育儿情报·育儿咨询、测量体重、并实施预防接种咨询等。

*孩子出生后,保健人员将在事前打电话联络,约定拜访时间,请协助合作。

■ 出張育儿咨询

在您的住居的区域里,将实施出張育儿咨询(测量身体、育儿咨询)。
 将在上富、北永井、竹間沢地区的设施里实施,实施的日期以及场所

◎ 的详细情形,请看広報みよしの登載。

6 乳幼儿・学龄期 定期预防接种

请勿超过对象年龄，有计划性的接受预防接种。有关接种的日程表咨询，请至保健中心洽询

接种场所 三芳町・富士见市・ふじみ野市的实施医疗机构 * 请参照三芳町网页・预防接种手册

疫苗名称	接种年龄对象	接种次数	接种方法
Hib 疫苗	生后2个月~未滿7个月	4次	27天以上，基准是间隔56天3次接种。第3次接种后7个月以上，基准是间隔13个月进行第4次接种。
	生后7个月~未滿1岁	3次	27天以上，基准是间隔56天2次接种。第2次接种后7个月以上，基准是间隔13个月进行第3次接种。
	1岁~未滿5岁	1次	
幼儿用肺炎球菌疫苗	生后2个月~未滿7个月	4次	基准是满1岁，间隔27天以上3次接种。第3次接种后间隔60天以上，满1岁以后基准是在1岁3个月的期间进行第4次接种。
	生后7个月~未滿1岁	3次	基准是满1岁，间隔27天以上2次接种。第2次接种后间隔60天以上，基准是在满1岁之后进行第3次接种。
	1岁~未滿2岁	2次	间隔60天以上2次接种
	2岁~未滿5岁	1次	
B型肝炎	满1岁的儿童	3次	基准是间隔27天以上2次接种。第1次接种后间隔139天以上进行第3次接种。
四种混合 (百日咳・破伤风・白喉・不活化小儿麻痹)	3个月~未滿7岁6个月		1期初次：间隔3~8周3次接种
			1期追加：1期初次（3次）终了后，1年~1年6个月之间1次接种

疫苗名称	年龄对象	接种次数	接种方法
BCG (结核)	未滿1岁	1次	出生后5个月至8个月为止1次接种
麻疹・风疹混合	1岁~未滿2岁	1次	已经出过麻疹或者风疹的儿童，也有可能接受未感染者的单抗原疫苗的接种。
	相当于幼稚园的大班1年期间（4月1日~翌年3月31日出生者）	1次	
水痘疫苗	1岁~未滿3岁	2次	1期初次：1岁~1岁3个月 2期追加：初次接种间隔6个月~1年
日本脑炎	6个月~未滿7（推荐3岁以后的接种）	3次	1期初次（3岁）：间隔1~4周2次接种 1期追加（4岁）：约1年后1次
	9岁~未滿13岁	1次	
二种混合 (破伤风・白喉)	11岁~未滿13岁	1次	
子宫颈癌预防疫苗	小学6年级~高中1年级的女生	3次	2价疫苗：子宫颈癌预防疫苗（GSK） 基准上是间隔2个月2次接种后，第1次接种至6个月的间隔1次接种
			4价疫苗：子宫颈癌预防疫苗（Merck） 基准上是间隔2个月2次接种后，第1次接种至6个月的间隔1次接种

定期预防接种 特定措置

H17年度~H21年度为止，对于接种的积极推荐的控制，采取特别例外的措施

疫苗名称	对象者	接种方法 等
日本脑炎	在不到20岁，谁是平成19年4月1日以前出生的人	在医疗机构可取得特别措置用的预诊票。与医师商量、接种次数不足的部分，请接受接种。

重要

- 对象年龄的想法：对象年龄的「未滿~岁（个月）」是指~岁（个月） 满岁（满月）那天的2天前为止。另外、「满~岁（个月）为止」是指~岁（个月）满岁（满月）那天的前1天为止。
- 如未遵守对象年龄、接种次数、接种间隔时，其费用将成为个人负担，请务必注意。
- 针对于子宫颈癌的预防接种，将不给予积极推荐。

2市1町（富士见市・ふじみ野市・三芳町）以外的医疗机构，乳幼儿定期预防希望接种者

埼玉县内设有交互制度。虽能利用县内的交互制度，请务必向希望接种的医疗机构确认。

埼玉县外的希望接种者，必须事前申请办理。详细情形，请至保健中心洽询。

7 ■ 医疗机构一览（三芳医会）

医疗机构名称	地 址	电话号码	幼儿・学龄 接种疫苗													老年人接种疫苗	
			Hib疫苗	小儿肺炎球菌	四种混合	三种混合	不活化小儿麻疹疫苗	BCG	水疱	麻疹风疹1期	麻疹风疹2期	日本脑炎1期	日本脑炎2期	二种混合	子宫颈癌预防疫苗	肺炎球菌	
安田医院	上富402-5	258-3251	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
埼玉セントラル病院	上富2177	259-0161															●
耳鼻咽喉科橋本医院	藤久保345-46	258-5258															
イムス三芳総合病院	藤久保974-3	258-2323	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
富士内科クリニック	藤久保16-15	257-0601	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
山田内科クリニック	北永井3-11	259-4462	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
三芳野病院	北永井890-6	259-3333														●	●
遠山脳神経外科	北永井997-5	274-7666															
こうの医院	北永井694-5	257-8187	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
あさのクリニック	みよし台6-14	274-6221							●	●	●	●	●	●			●
すじの眼科	みよし台11-9	274-1655															

■ 牙科医院一览（三芳齿科医师会）

医疗机构名称	地 址	电话号码
清水歯科医院	藤久保849-21	258-7475
三芳歯科医院	藤久保311-9	258-5200
山田歯科医院	藤久保381-1	259-3911
大進歯科医院	藤久保431-22	259-1138
はばら歯科	藤久保82	258-7615
ユニクスみよし歯科	藤久保855-403	274-5418
井上歯科医院	北永井3-6	274-1977

■ 发生紧急时、对您非常有帮助的网页

孩子的急救

网页 <http://kodomo-gg.jp/>

内 容 夜间以及休假日等诊疗时间以外，此网页将建议您是否上医院诊疗，并给于判断。

对象年龄 1个月～6岁

Know ★ VPD !

网页 <http://www.know-vpd.jp/>

内 容 有关预防接种情报、接种日程表

对象年龄 乳儿～学龄期

■ 休日诊疗所等的指南

场 所	电话号码	诊疗日期	诊疗时间
休日急患診療所	ふじみ野市駒林元町3-1-20	264-9592	星期日、休假日、年末年始(12月31日～1月3日)
第2休日急患診療所	富士見市鶴馬3351-2	252-4050	星期日、休假日
小児時間外救急診療所	ふじみ野市駒林元町3-1-20	264-9592	星期一～星期六
イムス富士見総合病院 (朝霞保健所管内小児二次急救)	富士見市鶴馬1967-1	251-3060	星期一・星期四 星期一・星期四 (平日) 18点～第二天8点 (休假日) 8点～第二天8点

■ 休日急患指南

紧急医疗情报指南	急病必须诊疗时，有24小时制度提供医院情报指南。 TEL:048-824-4199 *除去牙科・精神科
埼玉県幼儿急救电话咨询	急病以及受伤的咨询，将给于商量。 TEL: #8000 受理时间：星期一～星期六19点～第二天早上7点 / 星期日、休假日、年始年终：9点～第二天早上7点
埼玉県大人急救电话咨询	有关夜间的紧急病患以及受伤病患，咨询人员将给于商量。是否应该接受医疗机关治疗而犹豫时，将给于适当的建议。TEL: #7000 (电话回路、IP、PHS: 048-824-4199 咨询时间18:30～22:30)