

一年__班 _____

家長您好：

貴子女因未完成學齡前（6歲前）日本腦炎疫苗之接種，依疫苗補接種作業規範，需於101/5/1補接種日本腦炎疫苗第二劑，隔一年（102/5）再補接種日本腦炎疫苗第三劑，請家長儘速持兒童健康手冊及本通知單至醫療院所或衛生所予補種，已確保疫苗免疫力持續效性。

補接種日期及單位

二城國小健康中心 啟

9771024#108

※ 頭城鎮衛生所預防接種時間為週三、週五上午及平日下午。

※ **請補種後務必將單張交回健康中心，謝謝！**

附註：若已接種請填上接種時間及單位。