

大阪市保健所BCG委託医療機関向け研修会 確認テスト解答用紙

医療機関名称	
所在地	
電話番号	
受講者氏名	(職種：)

■確認テスト

1. 国内における結核の状況と BCG 接種の目的と効果について正しいものを 2 つ選んで下さい。

解答		
----	--	--

2. BCG の定期予防接種について正しいものを 2 つ選んで下さい。

解答		
----	--	--

3. BCG 懸濁液の調整方法について正しいものを 2 つ選んで下さい。

解答		
----	--	--

4. BCG 接種の方法について正しいものを 2 つ選んで下さい。

解答		
----	--	--

5. コッホ現象とその対応について正しいものを 2 つ選んで下さい。

解答		
----	--	--

■アンケート

--

FAX またはメールにてお送りください。

大阪市保健所 感染症対策課 結核グループ

【FAX】 06-6647-1029 【e-mail】 bcg-kenshu@city.osaka.lg.jp