

※ワクチンを確保するために、事前予約が必要です。
接種を希望する医療機関にお問い合わせの上、事前に予約をおとり下さい。

Table with columns: 医療機関名, 所在地, 電話番号, DPT, MR, 1-2, 1-2, 1-2, 日曜, 水曜, おたふく, Hib, 小児肺炎. Rows include 北品川地域, 東品川地域, 南品川地域, 西品川地域, 東大崎地域, 東五反田地域, 西五反田地域.

Table with columns: 医療機関名, 所在地, 電話番号, DPT, MR, 1-2, 1-2, 1-2, 日曜, 水曜, おたふく, Hib, 小児肺炎. Rows include 西五反田地域(その2), 大崎地域, 東大井地域, 南大井地域, 大井地域, 西五反田地域.

【再交付について】
●紛失等で再交付をご希望の場合は、母子健康手帳を持参のうえ、保健所・保健センターへおいでください。
●郵送希望の場合は、母子健康手帳の①お子さんの名前の分かる頁のコピー ②予防接種の頁のコピー ③80円切手+10円切手(使用しなかった場合は返却します) ④便箋にお子さんの住所・氏名・生年月日・電話番号・何の接種票が必要かを記入のうえ、〒140-8715 品川区役所保健予防課へお送りください。<問合せ先 5742-9153 保健予防課>

平成23年度 こども予防接種契約医療機関一覧表(うら面)

※○印の予防接種について実施します。※接種日については各医療機関にお問い合わせの上、ご予約ください

医療機関名	所在地	電話番号	DPT	D	T	MR	MR	MR	日	水	おた	Hb	小児
						1-2	1-2	1-2					
西大井地域													
いしい医院	西大井 3-6-17	3771-3933	○	○	○				○	○	○		
金城医院	西大井 4-2-5	3772-1660	○	○	○				○	○	○		○
ふじいクリニック	西大井 4-15-4	5718-1417	○	○	○				○	○	○		○
萩澤医院	西大井 5-9-20	3774-4946	○	○	○				○	○	○		○
松山クリニック	西大井 6-15-12	3778-3815	○	○	○				○	○	○		○
八潮地域													
園田クリニック	八潮 5-6-37	3799-0816	○		○					○	○		○
永津クリニック	八潮 5-8-47-103	3790-3511	○	○	○				○	○	○		○
川村内科クリニック	八潮 5-8-47	3799-1577	○	○	○				○	○	○		○
八潮クリニック	八潮 5-12-68-101	3799-0521	○		○					○	○		○
小山台地域													
カネコクリニック	小山台 1-22-8	3716-8577	○	○	○				○	○	○		
小山地域													
館医院	小山 2-12-10	3782-8088	○	○	○				○	○	○		○
サンタハウスこどもクリニック	小山 3-1-2	3719-5533	○	○	○				○	○	○		○
穂坂クリニック	小山 3-24-6	3781-1351	○	○	○				○	○	○		○
和光医院	小山 4-8-1	3784-6131	○	○	○				○	○	○		○
林医院	小山 4-12-7	3781-5482											
清田クリニック	小山 6-5-2 ウエストビルズ2-2F	3783-5455	○	○	○				○	○			
荏原地域													
荏原内科外科クリニック	荏原 2-3-8 MY品川ビル201	5751-7470	○	○	○						○	○	○
栗原医院	荏原 2-10-13	3781-0530	○	○	○				○	○	○		○
さくらの丘こどもクリニック	荏原 2-17-19 武蔵小山グランドハイブ	5702-1717	○	○	○				○	○	○		○
黒須医院	荏原 3-3-11	3781-0552	○	○	○				○	○	○		○
もりしたクリニック	荏原 3-7-5 和田ビル2F	5750-2832	○	○	○				○	○	○		○
石井クリニック	荏原 4-7-10	5750-4118	○	○	○				○	○	○		○
小野医院	荏原 6-1-14	3781-0809	○	○	○				○	○	○		○
平塚地域													
原医院	平塚 1-17-6 グリーンパレス戸越201	3784-1123	○	○	○				○	○	○		○
たごファミリークリニック	平塚 2-15-15 3F	3785-5250	○	○	○				○	○	○		○
まつばらクリニック	平塚 3-3-13	5751-8501	○	○	○				○	○	○		○
旗の台地域													
昭和大学病院	旗の台 1-5-8	3784-8000	○	○	○				○	○	○		○
さいとうファミリークリニック	旗の台 1-8-3	3786-0146	○	○	○				○	○	○		○
旗の台インターナショナル アレルギーこどもクリニック	旗の台 2-1-22もとまる2号館2F	5749-1937	○	○	○				○	○	○		○
西川医院	旗の台 4-1-5	3781-7825	○	○	○				○	○	○		○
田辺小児科医院	旗の台 6-30-1	3785-9003	○	○	○				○	○	○		○
平間整形外科・内科クリニック	旗の台 6-33-8	3781-0066	○	○									

医療機関名	所在地	電話番号	DPT	D	T	MR	MR	MR	日	水	おた	Hb	小児
						1-2	1-2	1-2					
中延地域													
徳丸クリニック	中延 3-8-10	5749-7090	○	○	○				○	○	○		○
高山クリニック	中延 5-4-11	5750-0078	○	○	○				○	○	○		○
かしわけクリニック	中延 5-7-5 石田ビル2F	5751-8556	○	○	○				○	○	○		○
松永クリニック	中延 5-7-10	5749-2127	○	○	○				○	○	○		○
村井こどもクリニック	中延 5-8-19	3782-3415	○	○	○				○	○	○		○
こみね循環器科内科クリニック	中延 5-13-16 シャンヴィレッジ1F	5750-6355	○	○	○				○	○	○		○
小川医院	中延 6-9-18	3781-7606	○	○	○				○	○	○		○
西中延地域													
ツマキ医院	西中延 1-9-13	3781-1570	○	○	○				○	○	○		○
昭和通り内科診療所	西中延 2-17-3 1F	3784-5821	○	○	○				○	○	○		○
東中延地域													
前田医院	東中延 2-6-3	3781-6761	○	○	○				○	○	○		○
仲田クリニック	東中延 2-9-7	5749-5117	○	○	○				○	○	○		○
なかのぶクリニック	東中延 2-10-11 智勇第2ビル3F	5749-3215	○	○	○				○	○	○		○
戸越地域													
鈴の木こどもクリニック	戸越 1-3-1 夢のこども館	3786-0318	○	○	○				○	○	○		○
秋津医院	戸越 3-1-2 イマールビル2F	5749-2062	○	○	○				○	○	○		○
戸越皮膚科クリニック	戸越 3-1-2 イマールビル3F	3788-0005	○	○	○				○	○	○		○
どい小児科	戸越 3-9-12 グランパル戸越1F	5751-7888	○	○	○				○	○	○		○
丸山医院	戸越 4-6-19	3781-8220											
吉原医院	戸越 5-8-5	3781-4030	○	○	○				○	○	○		○
さえきクリニック	戸越 6-4-3	5749-5821	○	○	○				○	○	○		○
依田医院	戸越 6-7-26 戸越ハイパーク201	3781-2865	○	○	○				○	○	○		○
豊町地域													
青柳外科	豊町 1-4-15	3788-0801		○	○				○	○	○		○
水野整形外科	豊町1-4-17 グリンドル戸越1F	5913-9545									○	○	
浅居医院	豊町 2-3-7	3781-3581	○		○				○	○	○		○
ゆたか診療所	豊町 4-3-20	3781-4723	○	○	○				○	○	○		○
木内医院	豊町 6-7-1	3781-4771	○	○	○				○	○	○		○
二葉地域													
佐藤医院	二葉 2-14-3	3785-0301	○	○	○				○	○	○		○
なるき内科クリニック	二葉 3-26-6 ウィ西大井101	5702-2255	○	○	○				○	○	○		○
澤地医院	二葉 4-17-10	3781-4878	○	○	○				○	○	○		○
二葉クリニック	二葉 4-18-2-101	3787-2881	○	○	○				○	○	○		○

【再交付について】

- 紛失等で再交付をご希望の場合は、母子健康手帳を持参のうえ、保健所・保健センターへおいでください。
- 郵送希望の場合は、母子健康手帳の①お子さんの名前の分かる頁のコピー ②予防接種の頁のコピー ③80円切手+10円切手(使用しなかった場合は返却します) ④便箋にお子さんの住所・氏名・生年月日・電話番号・何の接種票が必要かを記入のうえ、

〒140-8715 品川区役所保健予防課へお送りください。<問合せ 5742-9153 保健予防課>