

※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, 四種混合, 不活化ポリオ, Hib, 小児肺炎, MR (1,2任意), 日脳, D, T, BCG, B型肝炎, 水痘, おたふく, ロタ. Rows are categorized by region: 北品川地域, 東品川地域, 南品川地域, 西品川地域, 上大崎地域, 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, 四種混合, 不活化ポリオ, Hib, 小児肺炎, MR (1,2任意), 日脳, D, T, BCG, B型肝炎, 水痘, おたふく, ロタ. Rows are categorized by region: 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.

【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・保健センターへお越しください。
●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 ③82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・何の予防票が必要かを記入の上、〒140-8715 品川区役所保健予防課へお送りください。<問合せ先 5742-9152 保健予防課>

※1 実施は3歳以上のみ
※2 実施は5歳以上のみ

