

平成31年度

子ども予防接種契約医療機関一覧表

令和元年5月1日現在

※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 17 columns: 医療機関名, 所在地, 電話番号, 四種混合, 不活化ポリオ, Hib, 小児肺炎球菌, MR, 日脳, D T, BCG, B型肝炎, 水痘, おたふく, ロタ

※1 実施は5歳以上のみ

Table with 17 columns: 医療機関名, 所在地, 電話番号, 四種混合, 不活化ポリオ, Hib, 小児肺炎球菌, MR, 日脳, D T, BCG, B型肝炎, 水痘, おたふく, ロタ

【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・何の予診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。＜問合先 5742-9152 保健予防課＞

