

インフルエンザ予防接種のご案内 (小児用)

予防医療センター

<対象者>

6 か月～15 歳以下(中学生まで)

* 入院患者は対象外となります

<実施期間>

令和 8 年 11 月 5 日(木) ～ 12 月 24 日(木)

<実施日時>

木曜日 13:30 枠・14:00 枠・14:30 枠 30 人/日

<実施場所>

予防医療センター

<接種ワクチン>

インフルエンザ HA ワクチン(注射)

(経鼻弱毒性インフルエンザワクチン是对应不可)

<申込方法>

- ◆ 申込期間:令和 8 年 9 月 16 日(水)～12 月 23 日(水)
- ◆ 予約窓口:[WEB 限定](#)

↑をクリックしてください。

※生後 6 か月～小学生までの方は 2 回目の予約もお取りください

<1 回分費用>

- ◆ 安城市の補助券をお持ちの方 3,950 円(1 回につき 1,000 円の補助使用後の費用)
- ◆ 安城市以外の補助券をお持ちの方 補助は市の規定による
- ◆ 上記以外の自費の方 4,950 円

<注意事項>

- ◆ 「インフルエンザ予防接種の受診補助券」はお取り扱いできません
- ◆ 予防医療センターリンクにある予診票をプリントアウトし、記入してお持ちください
- ◆ 治療中の病気がある方は、主治医の許可(サインまたは押印)を必ず受けてください
- ◆ ワクチンの供給状況により、2 回目接種をお取りできない場合がありますのでご了承ください

小児インフルエンザ予防接種予診票

氏名	ID
住所 〒 —	性別 男 ・ 女
	生年月日 T・S・H・R 年 月 日生 （満 歳 加月）
電話番号	

平常の体温	度	分	診察前の体温	度	分
-------	---	---	--------	---	---

[illegible]