

(様式1-2)

令和 年 月 日

島根県定期予防接種広域化事業協力医療機関名簿

医療機関名	
所在地	
電話番号	
開設者又は管理者名	

接種可能ワクチン

(可能な予防接種に「○」を記入)

A類	B型肝炎	
	ヘモフィルスインフルエンザ菌b(ヒブ)	
	小児用肺炎球菌	
	四種混合	
	五種混合	
	BCG	
	麻しん風しん混合(MR)	
	水痘	
	日本脳炎	
	ヒトパピローマウイルス様粒子(HPV)	
	ジフテリア破傷風混合(DT)	
	ロタウイルス感染症	
その他(ポリオ、麻しん(単独)風しん(単独)、三種混合)		
B類	インフルエンザ(高齢者)	
	高齢者用肺炎球菌	