

小児科で受けられる 予防接種のお知らせ

2023/4
更新!!

当院で接種可能なワクチン	対象者
① ヒブ	生後2ヶ月～
② 肺炎球菌	生後2ヶ月～
③ 四種混合	生後2ヶ月～
④ B型肝炎	生後2ヶ月～
⑤ ロタウイルス（経口）	生後6週間～
⑥ BCG	生後5ヶ月～1歳未満
⑦ 日本脳炎	3歳～15歳（中学3年生）
⑧ 二種混合	Ⅱ期（小学6年生） <small>函館市以外の方は無料対象になりません。</small>
⑨ MR（麻しん風しん）	Ⅰ期（1歳～2歳未満） Ⅱ期（就学前年度）
⑩ 水痘	1歳～3歳未満
⑪ おたふく（ムンプス）	1歳～ <small>任意接種のため、自費負担です。（5,830円）</small>

四種混合ワクチンは
令和5年4月より、
接種対象年齢が
“生後2ヶ月以上”
に拡大されます。



予約の
電話受付

電話番号

0138-46-1321（代表） 担当：小児科

希望日の1週間前までにご予約ください。

※小児ワクチン接種の件とお知らせください。

※お手元に母子手帳と予診票をご用意ください。



予防接種
の予約枠

1歳未満の赤ちゃん

月～金

13:00～14:00

1歳以上のお子様

月～金

午前 11:00～11:30

午後 16:00～16:30



接種日に
持参頂く物

お忘れの場合は
予防接種を受ける
ことは出来ません

① 母子手帳

② 自治体から配布された予診票（予め記入してお持ちください。）

※予診票は、お子様が住民票登録をしている自治体から発行を受けたモノのみ有効です。

③ 付き添いの保護者が父母では無い場合、【委任状】が必要です。

変更などがありましたら、ホームページ・院内掲示等でお知らせいたします。

新都市
病院
小児科