

# インフルエンザ予防接種のお知らせ

<生後6か月 ～ 中学生までのお子さん>

## ◎町立八丈病院の予防接種

|           |  |           |           |  |
|-----------|--|-----------|-----------|--|
| 対 象 者     | 生後6か月 ～ 中学生までのお子さん                             |           |           |  |
| 接 種 日 所   | 10月13日(金)                                      | 10月25日(水) | 10月27日(金) |  |
|           | 11月8日(水)                                       | 11月10日(金) | 11月21日(火) |  |
| 接 種 場 所   | 町立八丈病院小児科                                      |           |           |  |
| 時 間       | 水曜日は14：30～16：00まで受付、それ以外は13：00～16：00まで受付       |           |           |  |
| 申 込 期 間   | 9月19日(火)～10月6日(金) (土・日・祝除く)                    |           |           |  |
|           | ●各出張所 午前9時～正午、午後1時～午後5時<br>●八丈町役場 午前9時～午後5時15分 |           |           |  |
| 申 込 方 法   | 八丈町役場もしくは最寄りの各出張所にて申込書を提出してください                |           |           |  |
| 接 種 回 数   | ●接種日時点で13歳以上 1回接種                              |           |           |  |
|           | ●接種日時点で6カ月13歳未満 2回接種 (2週間以上の間隔をあけて)            |           |           |  |
| 接 種 費 用   | 1回接種 4,000円 (税込)                               |           |           |  |
|           | ※13歳未満は1回目4,000円 (税込)、2回目 全額免除<br>裏面の表をご確認ください |           |           |  |
| 備 考       | 母子手帳をお忘れなくお持ちください                              |           |           |  |
| 問 い 合 わ せ | 福祉健康課保健係 電話2-5570                              |           |           |  |

<高校生以上の方> ※町立八丈病院での一般接種日程は現在調整中です。

調整後、広報はちじょう10月号にてお知らせ予定です。

## ◎岩淵クリニックでの予防接種

|             |  |       |           |        |
|-------------|--|-------|-----------|--------|
| 対 象 者       | 高校生以上・一般の方   |       |           |        |
| 接 種 日 所     | 10月29日(日)  | 末吉公民館 | 11月5日(日)  | 中之郷公民館 |
|             | 11月12日(日)  | 樫立公民館 | 11月19日(日) | 大賀郷公民館 |
|             | 11月26日(日)  | 三根公民館 |           |        |
| 時 間         | 各日程とも午前9時～11時  |       |           |        |
| 申 込 期 間     | 10月2日(月)～13日(金) (土・日・祝除く)  |       |           |        |
|             | 午前9時～正午・午後1時～4時 (岩淵クリニックでの申込時間)  |       |           |        |
| 申 し 込 み 方 法 | 岩淵クリニックもしくは最寄りの各出張所にて  |       |           |        |
| 接 種 費 用     | 1回接種 4,000円 (税込)   |       |           |        |
|             | ※65歳以上 (接種日) 及び<br>60歳～64歳で身体障害者手帳1級をお持ちの方は八丈町の扶助があります<br>詳しくは裏面の表をご確認ください |       |           |        |
| 問 い 合 わ せ   | 岩淵クリニック 電話2-7117   |       |           |        |