

～肺炎球菌ワクチン接種をご希望される方へ～

| | |
|------|-----------------------|
| 種 類 | プレバナー20水性懸濁注 |
| 受診方法 | 外来患者様のみ予約制（お電話にて承ります） |

- ◆満65歳（千葉県在住）の方
- ◆60～64歳の身障者手帳1級相当の方

※鎌ヶ谷市以外の方で接種をご検討中の方は、各市町村へお問い合わせください

- ◆64歳以下の方
- ◆千葉県以外の方
- ◆65歳以上（千葉県在住）の方で市の補助を利用しない方

市町村指定の予診票が必要です
（接種料金：各市町村の金額）

当院様式の予診票がございます
（接種料金：受付窓口へお問い合わせください）

必要書類を西館1階受付窓口へ提出

接種

お支払い

（一般の方：当日／ご入院中の方：後日）

※当院様式の予診票は西館1階受付窓口にて用意してあります。

※予診票記入の際、**本人署名**および**代筆者署名**の欄をご記入ください。

※生活保護受給者の方は、生活保護受給者証明書をご提出いただく場合がございます。

対象の方は各市町村へお問合せください。

※60～64歳の身体障害者1級相当の方で市の補助を受ける場合は、身障者手帳をご持参ください。

〒273-0121 千葉県鎌ヶ谷市初富114

医療法人社団一心会

初富保健病院

（医事課）047-442-0818