令和7年度 日本脳炎予防接種 受入れ医療機関

医療機関名	電話	住所	接種時間		同時接種 の実施	医療機関名	電話	住所	接種時間		同時接種 の実施			
土岐市立総合病院	55-2111	土岐津町土岐口 703-24	小児 月	13:30~14:00	0					9:30~11:30				
ひまわり小児科	54-8839	土岐口南町 4-59	児童・生徒 月・火・水	17:00~17:45 (診療時間内)	0	タカギクリニック	55-3959	泉神栄町 4-5	月・火・木・金	15:30~17:30	0			
			乳幼児 火・金	14:30~15:30 (予防接種専用)					水・土	9:30~11:30				
			予約電話受付時間 30 月	月~± 9:30~11: ・火・水・金 15:45~18:		西尾産婦人科 松本クリニック	55-1211	泉大島町 2-26-2	月・火・水・金・土	9:00~12:00	0			
佐分利クリニック	55-0066	土岐口南町 4-45	月・火・木・金	15:45~16:00					月・火・金	16:00~19:00				
			接	種時間は応相談			54-0567	泉梅ノ木町 1-24	月・金	16:00~16:30				
はやし内科	53-1205	土岐口中町 2-40	月・火・水・金	15:45~17:30										
			接	重時間等は応相談		あんどう整形外科	55-5532	肥田浅野朝日町 2-34	月・火・木・金	15:30~18:00				
中島医院	55-3225	泉町久尻 30-10		8:30~11:30	-	ひだまり ファミリークリニック	53-2220	肥田町肥田 2834-2	月・火・木・金	15:30~17:30	0			
			月~金	16:30~18:00		水野生尺堂医院	57-6005	妻木平成町 1-21	月~土	10:00~11:30	0			
			第1・第3・第5土曜	8:30~11:30					月・火・水・金	16:30~17:30				
加藤外科皮膚科	55-3982	泉町久尻 44-11	木·金 土	9:00~12:00	不活化 ワクチン のみ 〇 高井病院				火・金	15:00~17:30				
				16:00~18:30										
				9:00~12:00		57-6516	妻木町1658							
河合クリニック	55-6155	泉町久尻 11-6		10:00~12:00				3歳未満の接種は不可						
			月・火・水・金	16:00~18:30	0			妻木町	月~金	11:30~12:00	2種類まで			
								木・土	10:00~12:00		川越クリニック	58-0033	1419-1	月・火・木・金
いしぐろクリニック	53-1496	泉町久尻 516-17	月・火・木・金	15:30~16:00	0			. 駄知町						
熊谷医院	55-2008	908 泉郷町 4-1	月・火・水・金・二	月・火・水・金・土 9:00~11:30	- 陶生堂医院	59-2171	2258	月・火・水・金	16:30~17:30	0				
			月・火・水・金	16:30~18:00	0		ı				1			
								祝日のある	週は木曜日午前中も可能					

※ 下記の申込書を健康推進課 (保健センター) または各支所へ提出してください。 土岐市のホームページからも申込みができます。

※ かかりつけ医が岐阜県内の市外にあり、岐阜県広域化予防接種協力医で接種をされる方は健康推進課(保健センター)にご連絡ください。



申込み二次元コード

- ※ FAX:健康推進課(保健センター)宛・53-0095での申込みもできます。
 - まれに届かないことがありますので、必ず申込み後に確認の電話(55-2010)をお願いします。
- ※ ひまわり小児科での接種をご希望の方は、予約状況によってはすぐに接種できない可能性がありますのでご了承ください。
- ※ 長期の里帰り等の事情で、県外での接種を希望される場合は、健康推進課(保健センター)にご連絡ください。
- ※ 同時接種の方法については各医療機関でご確認ください。

 	きりとり線	·	·	
日本脳炎予防接種申込書			受付日	
圣讨厉病性则夕				

これまでの接種状況を記入してください。		① 今までに1度も 接種したことがない	(② 1回目接種日 年 月 日)	③ 2 (年	回目接種日 月 [∃)	④ 3回目接 (年	種日 月 日)
母子手帳などで接種歴を確認しまし	はい ・ いいえ → ※いいえの方は受付できません。確認をお願いします。								
ふりがな				生年月日	平成	• 令和		年 月	∃ ⊟
受ける人の氏名				主中月日		(歳	か月	1)
保護者氏名					土岐市				
電話番号 連続することがありますので、日中 連続がつく番号を配入してください				住 所	土岐市以外ので住んでいたこと		きか	はい	・いいえ