

名称		接種期間														料金	問合せ			
		接種時期	1か月	2か月	3か月	4か月	5か月	6か月	7か月	8か月	9か月	10か月	11か月	1歳〜	3歳					
B型肝炎		／	～		① <input type="checkbox"/>	② <input type="checkbox"/>				③ <input type="checkbox"/>									無料	※市内指定医療機関での個別接種となります。 各医療機関にお問い合わせください。
ヒブワクチン		／	～		① <input type="checkbox"/>	② <input type="checkbox"/>	③ <input type="checkbox"/>										追加 <input type="checkbox"/>			
小児用肺炎球菌 ワクチン		／	～		① <input type="checkbox"/>	② <input type="checkbox"/>	③ <input type="checkbox"/>										追加 <input type="checkbox"/>			
ロタ ウイルス	1価	／	～		① <input type="checkbox"/>	② <input type="checkbox"/>	(~ 24 週まで)													
	5価				① <input type="checkbox"/>	② <input type="checkbox"/>	③ <input type="checkbox"/>	(~ 32 週まで)												
四種混合		／	～		① <input type="checkbox"/>	② <input type="checkbox"/>	③ <input type="checkbox"/>										追加 <input type="checkbox"/>			
BCG		／	～					<input type="checkbox"/>												
麻疹・風しん 混合		／	～														<input type="checkbox"/>			
水痘		／	～														① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/>			
日本脳炎		／	～														① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/>			
おたふくかぜ		／	～	※任意接種のため有料です。												<input type="checkbox"/>		有料		