

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。
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)											
五種混合	/ ~		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。															