（様式４－２）［医療機関→郡市医師会］

令和　　年　　月　　日

愛知県広域予防接種事業協力医師名簿

医療機関名	
所 在 地	〒　－
電 話 番 号	
管 理 者 名	

No.	医師名	接種可能ワクチンに○を記入																							
		A類疾病																		B類疾病					
																	ロタウイルス感染症			高齢者インフルエンザ				帯状疱疹	
		百日せき・ジフテリア・破傷風（ＤＰＴ）	ジフテリア・破傷風（ＤＴ）	急性灰白髄炎	５種混合（ＤＰＴ－ＩＰＶ－Ｈｉｂ）	麻しん・風しん	麻しん	風しん	日本脳炎	結核（ＢＣＧ）	Ｈｉｂ感染症	小児用肺炎球菌感染症（１５価）	小児用肺炎球菌感染症（２０価）	ヒトパピローマウイルス感染症（９価）	水痘	Ｂ型肝炎	ロタリックス（１価）	ロタテック（５価）	ＲＳウイルス感染症（妊婦）	標準量	高用量（７５歳以上）	高齢者用肺炎球菌感染症	新型コロナウイルス感染症	ビケン	シングリックス
1																									
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									