（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 | | |
| | | 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 | 百日せき・ジフテリア・破傷風・急性灰白髄炎（ＤＰＴ－ＩＰＶ） | **５種混合　※** | 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（13価） | **15価小児用肺炎球菌感染症　※** | ヒトパピローマウイルス感染症 | | | 水痘 | Ｂ型肝炎 | ロタウイルス感染症 | | 高齢者インフルエンザ | 高齢者用肺炎球菌感染症 | **新型コロナ　※** |
| | | | | | | | | | | | | | | | サーバリックス（２価） | ガーダシル（４価） | シルガード９（９価） | | | ロタリックス（１価） | ロタテック（５価） | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

※「５種混合ワクチン」、「15価小児用肺炎球菌感染症ワクチン」及び「新型コロナワクチン」につきましては、上記名簿に「○」を付けていただいたとしても、厚生労働省の法改正の日程により、令和６年４月１日からの名簿に追加されない場合がございますのでご了承くださいますようお願いいたします。（その際には本名簿に記載いただいた情報を基に、法改正がなされ次第名簿に反映させていただきます。）