

令和7年度 善通寺市 広域予防接種実施医療機関連絡事項（小児）

1. 接種方法について

2025年度版予防接種ガイドラインを参照ください。

2. 接種についての注意事項

（1）受付時・問診時

- ① 接種当日、対象者の住所、氏名（フルネーム）、年齢、生年月日を確認
- ② 予防接種の種類と回数を確認
母子健康手帳を確認（接種歴、直前の予防接種実施日からの間隔を確認）
- ③ 対象者がワクチンの対象接種年齢であるか確認
- ④ 対象者の体調確認

★善通寺市では、平成31年度から二種混合ワクチンの第1期での取扱いを中止しております。

そのため、第1期には、原則、五種混合の使用をお願いします。

（2）接種時

- ① ワクチンの種類及び有効期限を確認
- ② 接種量、接種方法を確認

（3）接種後

- ① 母子健康手帳に接種日、メーカー名、ワクチンのロットNo、接種量、医療機関名を記載

3. 【予診票】・【被接種者名簿】・【請求書】は、翌月10日までに、市保健課へ提出してください。

- ① 被接種者名簿、請求書は、必要枚数をコピーしてご使用ください。

★請求書は必ずA4サイズでご使用ください。

★被接種者名簿の修正時は、二重線を引いて押印をお願いします。

修正テープや砂字消しなどは使用できません。

★被接種者名簿はボールペンもしくは鉛筆等で記入後コピーしたものをご提出ください。

消えるボールペンで記載した原本は受理できませんのでご了承ください。

★請求書の押印について

（押印される場合）

・債権者登録申出書で申請した印鑑を使用して下さい。

（押印を省略する場合）

・請求書下部にある「責任者氏名・担当者氏名・連絡先」の記入が必要です。

- ② 請求漏れがあった場合、実施した月分として別に請求してください。

4. 高齢者のインフルエンザ予防接種・高齢者のコロナウイルス感染症予防接種ホームページで周知致します。請求書等もダウンロード可能です。電話での対応もできますので、その際は下記までご連絡ください。