



65歳以上の方等が対象（羽幌町に住所がある方のみ）

季節性インフルエンザ予防接種のお知らせ

～接種を希望される方は、下記内容をご確認の上お申し込み下さい～

- 対象者 ・接種当日 65 歳以上の方
・60 歳～64 歳で、心臓・腎臓・呼吸器の機能やヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に著しい障害を有する方（身体障害者手帳 1 級相当）

- 実施日時 **11月18日・11月25日**
12月 2日・12月 9日・12月16日
【いずれも火曜の午後】

※11 月の日程は混雑が予想されます。調整しますので、都合の付く日をすべてお知らせください（複数選択可能）。

- 実施場所 **北海道立羽幌病院（受付は 1 階ホール）**
*病院駐車場は一方通行になっています。入口は南 6 条通側ですので、車でお越しの際はご注意ください

- 接種内容 **インフルエンザ HA ワクチン（3 価ワクチン）** を 1 回接種

- 接種料金 **1,000 円** ※生活保護世帯の方は無料

- 申込方法 ①下記申込書の投函（役場窓口、すこやか健康センター）
②電話：0164-62-6020 ③FAX：0164-69-2040
④QR コード →



QR コード 申込

- 申込期限 **10 月 31 日(金)** ※期限を過ぎると受付できません

- その他 ・ワクチンの入荷数を超えた申込があった場合は抽選になります。
・申込者へ 11 月上旬に予診票等を送付します。11 月 11 日(火)までに届かない場合はご連絡ください。

～お問合せ先～ 羽幌町健康支援課保健係（羽幌町すこやか健康センター） 電話：0164-62-6020

令和 7 年度インフルエンザ予防接種申込書 ※申込期限：10 月 31 日

氏名	住所	生年月日	年齢	電話番号	接種希望日 (○をつけて下さい。複数可)
	羽幌町	大・昭 年 月 日			いつでも・11/18・11/25 12/2・12/9・12/16
	羽幌町	大・昭 年 月 日			いつでも・11/18・11/25 12/2・12/9・12/16
	羽幌町	大・昭 年 月 日			いつでも・11/18・11/25 12/2・12/9・12/16