（様式１－2）

平成　　年　　月　　日

岐阜県広域化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	

接種可能ワクチン　　　　　　　　　　（可能な予防接種に〇を記入）

医　師　名	A類疾病														B類疾病	
	百日せきジフテリア破傷風混合	ジフテリア破傷風混合	急性灰白髄炎	百日せきジフテリア破傷風急性灰白髄炎混合	麻しん風しん混合	麻しん	風しん	日本脳炎	ＢＣＧ	ヘモフィルスインフルエンザ菌ｂ（Ｈｉｂ）	小児用肺炎球菌	ヒトパピローマウイルス	水痘	Ｂ型肝炎	インフルエンザ	高齢者用肺炎球菌