

予約不要



新型コロナウイルス 予防接種

実施期間：令和7年10月1日
～令和8年3月31日

当院ではコミナティ筋注シリンジ12歳以上用（ファイザー）を使用します

●対象者 1

所沢市に住民登録のある（１）または（２）に該当する方

（１）**65歳以上の方**（接種日当日）

（２）**60～64歳**（接種日当日）で

心臓・腎臓・呼吸器・ヒト免疫不全ウイルスにより障害認定１級程度の方
（該当する疾病の身障者手帳または診断書のコピーをご持参ください）

●対象者 2

① 所沢市以外の埼玉県内に住民登録のある

上記（１）または（２）に該当する方 ※1 ※2

（所沢市以外の方の助成期間は令和8年1月31日まで）

※1 住民登録のある市町村の
予診票をご用意ください

※2 相互乗入市町村により
接種費用は異なります

② 高校生以上の一般の方

●料金

① 所沢市に住民登録のある上記（１）（２）に該当する方：**11,560円**

② 高校生以上の一般の方：**15,300円**

●予防接種 受付時間

・午前8:45
～12:30

・午後14:45
～16:30

	月	火	水	木	金
AM	○	○	○	○	○
PM	○	○	○	○	○



注 意 事 項

お 願 い

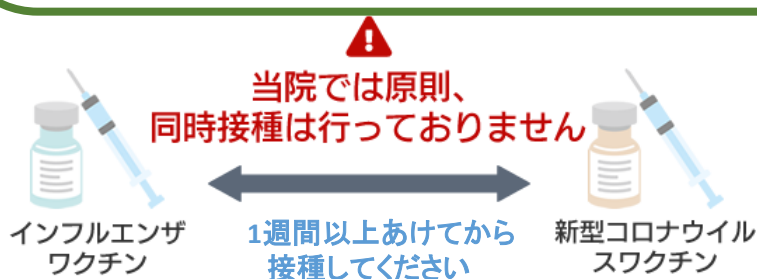
- ① 下記に該当する方は市役所、保健センター等で必要書類をご用意ください
 - ・ **生活保護受給者、中国残留邦人等支援受給者**
 - ・ **原発事故により福島県内から所沢市内に避難されている方**
- ② 診察券、またはマイナンバーカード、資格確認書をご用意ください
- ③ 高校生のお子様には保護者の方のお付き添いをお願いします
- ④ 妊婦の方は、産科の医師より接種の了承を得てからご来院ください

接 種 を お 断 り す る 方

- ① ワクチン接種後にリハビリ、運動の予定をされている方
- ② **中学生以下のお子様**
- ③ 接種当日37.5℃以上の発熱をされている方、重篤な急性疾患の方
- ④ 予防接種でアナフィラキシーを起こされた方
- ⑤ 過去に予防接種を受け、接種後2日以内に発熱のみられた方、および全身性発疹等のアレルギーを疑う症状を起こされた方

主治医への確認、または接種時に医師と相談が必要な方

- ① 過去に免疫不全の診断を受けた方、または近親者に先天性免疫不全症の方がいる方
- ② ワクチンの成分に対してアレルギーが起こる恐れのある方
- ③ 過去に痙攣を起こしたことがある方
- ④ 抗凝固療法を受けている方、血小板減少症または凝固障害のある方
- ⑤ 妊婦の方



※ 当院では医師の指示により
インフルエンザワクチンとの接種間隔を
1週間以上開けていただきます