

可能な範囲で記入後 shibyou-travel@fchp.jp へ送信下さい。

渡航ワクチン外来は原則自費での受診となります。

渡航ワクチン外来を受診し、医師と相談を行った時は、予防接種を受けなかったとしても初回面談料（5,500円）が発生しますので、あらかじめご了承下さい。

輸入ワクチンは万一重篤な副反応が出現した際に、国内法による保証が受けられません。

民間会社の保証（自社補償制度）をうけることはできません。

▼参考例：輸入ワクチン副作用救済制度について－合同会社ナイントレーディング

<https://ninetrading.co.jp/>

在庫の調整が必要な輸入（国内未承認）ワクチンは、取り寄せに約4週間必要です。

在庫の調整が必要な国内承認ワクチンは、取り寄せに約1週間必要です。

一般的には免疫に必要な抗体価の上昇に、接種後約2～4週間程度必要です。

1、姓名：

パスポートのローマ字表記：

2、生年月日：西暦 年 月 日、性別：男・女、国籍：

3、住所：

4、連絡先：

5、受診希望日〔火曜日 受付時間 13:00～16:00〕：

6、渡航する国・地域、滞在都市、経由地・移動手段：

7、渡航の目的： 仕事 観光（パックスツアー） 観光（パックスツアー以外） 留学 帯同
ボランティア その他（ ）

8、渡航の期間：

9、出発までの期間、出発日：

10、滞在先の環境：

11、最近の特殊な治療について

11-1) 最近、4週間以内にワクチン接種を受けましたか？ (いいえ・はい)

11-2) 最近、1ヶ月以内に何か病気にかかりましたか？ (いいえ・はい；)

11-3) ガンマグロブリン製剤の投与または輸血を受けた事がありますか？
(いいえ・はい； 年 月 日)

12、ワクチン、薬剤、食べ物などに対するアレルギーがありますか？

13、ワクチンにかけられる予算はどのくらいですか？

14、これまでの渡航歴：

15、現在の治療中の病気や投薬がありますか？

16、予防内服薬処方時 心電図、肝機能、腎機能に異常を指摘された事がありますか？
(いいえ・はい； 年 月 日)

17、これまでのワクチン接種歴および、希望するワクチンや検査など自由に記載下さい。
(母子健康手帳等の接種記録、抗体価検査記録について可能であれば画像で添付下さい。)

〈記入欄〉

18、当日のお支払い（領収書）について

- 自己負担（後日会社が負担してくれるが、当日は自己負担する場合を含む）
（一部自己負担がある場合等は「その他」に詳細をご記入ください。）

領収書：必要 不要

宛 名：

その他：

- 会社請求（当日自己負担なし、費用は当院から会社へ請求）

会社請求先について、ご担当者様に確認の上、請求書の送付先をご記入ください。

請求書送付先：〒

会 社 名：

担 当 部 署 名：

担当者様氏名：

電 話 番 号：

F A X 番 号：

E - m a i l：

接種歴	希望	「接種歴」欄には今までに接種した回数を、「希望」欄には接種・処方を希望するものに◎を入力してください。表に記載のないワクチンの接種歴は、前頁の記入欄に記入してください。			
		輸入 (海外版) ワクチン	A型肝炎ワクチン(大人用)	Havrix1440	16,240円
			A型肝炎ワクチン(子ども用)	Havrix720(依頼後輸入対応)	14,620円
			A型B型肝炎混合ワクチン(大人用)	Twinrix Adult	16,670円
			狂犬病ワクチン	Verorab	16,670円
			成人用三種混合ワクチン(Tdap)	Boostrix	12,520円
			MMRワクチン(麻しん・風しん・おたふくかぜ)	Priorix	12,090円
			コレラ経口ワクチン	Dukoral Oral	26,860円
			承認 (国内版) ワクチン	A型肝炎ワクチン	エイムゲン
		B型肝炎ワクチン		ヘプタボックスII	3,950円
		狂犬病ワクチン		ラビピュール筋注用	12,980円
		DPT(百日咳ジフテリア破傷風ワクチン)		トリビック	6,350円
		麻しん風しん混合ワクチン		乾燥弱毒生MR混合ワクチン	7,310円
		おたふくかぜワクチン		乾燥弱毒生おたふくかぜワクチン	3,960円
		破傷風ワクチン		沈降破傷風トキソイド「生研」	2,320円
		腸チフスワクチン		タイフィムブイアイ注シリンジ	7,090円
		髄膜炎菌ワクチン(ACWY)		メンクアッドフィ筋注	20,490円
		ポリオワクチン(IPV)		イモボックスポリオ皮下注	6,520円
		日本脳炎ワクチン		ジェービックV	4,610円
		インフルエンザワクチン		インフルエンザHAワクチン(3価)	接種取扱 期間外
		水痘・帯状疱疹ワクチン(生ワクチン)		乾燥弱毒生水痘ワクチン「ビケン」	5,580円
		水痘・帯状疱疹ワクチン(不活化ワクチン)		シングリックス筋注用	18,290円
		肺炎球菌ワクチン(PCV20)		プレベナー20水性懸濁注	9,070円
		肺炎球菌ワクチン(PCV21)		キャップボックス筋注用	11,460円

			ダニ媒介性脳炎ワクチン	タイコバック水性懸濁筋注	11,470 円
			RS ウイルスワクチン	アレックスビー筋注用	23,010 円
		予 防 薬	マラリア予防薬	マラロン配合錠	錠数に よる
			マラリア予防薬	メファキン「ヒサミツ」錠 275	錠数に よる
			高山病予防薬	ダイアモックス 5錠	760 円

『受診前の流れ』

ホームページ上で取り扱いのあるワクチン・料金について確認して下さい。

事前問診票をダウンロードし可能な範囲で記入後、専用メールアドレスへ送信して下さい。（当院への受診歴がない方は、事前にカルテの番号（ID）を作成する必要がありますので、当院の受診歴【ID 】がある場合は、お知らせ下さい。）

通常、2 営業日以内には返信いたしますが、1 週間以内に返信がない場合は、メールがフィルタリングされている可能性が高いので、別のメールアドレスで送信頂くか、直接電話で問い合わせください。

↓

ワクチンスケジュール等を調整し、受診接種日時のご案内をメールにて送付します。提示した案内よろしければ、メールにてその旨ご返信ください。

『受診当日の流れ』

総合受付でカルテを作成します。診察枠の 30 分前に初回受付を済ませて下さい。

（副反応については可能な範囲で保険診療にて対応しますので、マイナンバーカード（マイナ保険証）または資格確認書も持参してください。）

整形外科外来で問診、（抗体価検査希望者は中央採血室で採血）、診察、接種します。

接種後 30 分間は（原則ベッド上での）経過観察が必要です。その後会計を行い帰宅となります。領収証が必要な場合は会計時にお申し出ください。