ワクチン接種　事前問診票　　【2026 年 10 月 1 日更新】
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す。
▼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（パックツアー）　□観光（パックツアー以外）　□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：

ＦＡＸ番号：

Ｅ－ｍａｉｌ：

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	14,200 円
			Ｂ型肝炎ワクチン	ヘプタバックス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)	イモバ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）	3,400 円
			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）	キャップバックス筋注用	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、受診接種日時の案をメールにて送付します。提示した案でよろしければ、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。