

同意書

※希望する項目に○印をつけてください。

診断書（証明書）			
	診断書		2,000円
	アレルギー指示書（学校・幼稚園・保育園提出用）		1,000円
予防接種			
	インフルエンザ（一般）	13歳未満は2回接種（1回につき）	3,500円
	インフルエンザ（高齢者）	3,500円－市補助（1,500円）	2,000円
	MR（麻しん風しん混合）	定期外	11,800円
	MR（麻しん風しん混合）	山形市に住民票があって対象となる成人の方 11,800円－市補助（6,000円）	5,800円
	子宮頸がん （ガーダシル・サーバリックス）	3回接種（1回につき）	16,700円
	B型肝炎	3回接種（1回につき）	6,000円
	水痘（定期外）		9,000円
	おたふく		6,500円
	その他の任意接種		円
血液型検査（1歳～）			
	血液型		2,000円
上記に同意のうえ申し込みます。			
年 月 日			
（保護者）氏名		（接種される方）氏名	