

令和4年度HPV（ヒトパピローウイルス）ワクチン接種実施医療機関（順不同）

医療機関名	電話番号	医療機関名	電話番号
阿久津医院	21-0734	西川クリニック	21-1003
荒井腎クリニック	21-8256	沼尾医院	21-8233
石塚クリニック	30-3277	森病院	22-1024
いとうクリニック	32-2030	吉原医院	21-0161
いわせ歯科口腔外科 耳鼻咽喉科クリニック	32-7311	いちいクリニック 内科・皮膚科	50-1192
小沢医院	21-1934	小西医院	54-0924
亀森レディースクリニック	32-2203	藤原医院	54-1035
木村内科医院	22-7880	川村医院	77-0085
塩野室診療所	26-8870	日光市立国民健康保険 栗山診療所	93-2033
新沢外科	21-1787	日光市立湯西川診療所	98-0305
関根クリニック	22-5183	足尾双愛病院	93-2011

○医療機関に必ず予約してください

○接種当日にお持ちいただくもの

- ① 予診票（医療機関でご記入いただくこともできます）
- ② 母子健康手帳
- ③ 日光市こども医療費受給資格者証
- ④ 健康保険証等本人確認、生年月日確認ができるもの

☆高校1年生相当までは接種費用は全額助成されます

◎ 上記の実施医療機関以外の医療機関で接種希望の方は、接種前に健康課にお問い合わせください。
（健康課電話 0288-21-2756）