

## ● 予防接種ワクチン・自費検査のご案内 ●

当院では以下のワクチン・検査を実施しています。

ワクチン名	費用(税込)
肺炎球菌（プレベナー）※65才以上	11,000円
肺炎球菌（ニューモバックス）※65才以上	8,800円
带状疱疹（シングリックス）※2回接種必須	20,000円 (1回接種)
水痘（水ぼうそう）	8,800円
麻疹・風疹（MR）	11,000円
麻疹（はしか）	8,800円
風疹	7,700円
エームゲン（A型肝炎）	7,700円
ヘプタバックス（B型肝炎）	5,500円
ムンプス（おたふくかぜ）	7,700円
破傷風トキソイド	5,500円

検査項目	費用(税込)
ツベルクリンテスト	5,500円
血液型	4,400円
ノロウイルス検査	5,500円

～ご希望の際は、下記までお問い合わせください。～

＜お問い合わせ先＞

月曜日～土曜日9：00～16：30（祝日・年末年始除く）

**TEL：045-302-5001**

医療法人社団聖仁会 横浜甦生病院  
〒246-0031 横浜市瀬谷区瀬谷4-30-30