

インフルエンザ 予防接種のご案内

予 約

- **完全予約制となります。**
下記代表TELへご連絡ください。

料 金

- **65歳以上及び
60歳以上65歳未満
(障害者手帳1級程度の
障害を有する方に限る)**
**公費補助あり
(補助は市町により異なります。)**
- **一 般** **5,000円(税込)**
- **生後6ヶ月～12歳以下**
1回目:5,000円(税込)
2回目:5,000円(税込)
みやき町こども助成制度あり
- **13歳以上** **5,000円(税込)**
みやき町こども助成制度あり

【お問合先】国立病院機構 東佐賀病院
代表TEL:0942-94-2048



National Hospital Organization
HIGASHISAGA
HOSPITAL