



自費金額

ワクチン



おたふく	6,000 円
水痘	10,000 円
ヒブ	7,000 円
バクニューバンス	14,000 円
ロタリックス	14,000 円
ロタテック	8,000 円
4 種混合	13,000 円
3 種混合	5,000 円
2 種混合	5,000 円
B 型肝炎	4,000 円
A 型肝炎	7,000 円
MR	10,000 円
日本脳炎	8,000 円
麻疹	5,500 円
風疹	7,000 円
ポリオ	9,000 円
BCG	9,000 円

サーバリックス	18,000 円
ガーダシル	15,000 円
狂犬病	14,000 円
破傷風	2,000 円
メナクトラ	23,000 円
インフルエンザ①	3,500 円
インフルエンザ②	3,500 円

その他

乳児健診	6,000 円
入園前健診	6,000 円
治癒証明	550 円
与薬指示書	550 円
診断書	1,100 円
陰性証明書	1,100 円
血液型（検査込み）	1,500 円
血液型のみ	2,500 円
スポットビジョンのみ	1,000 円
COVID-19 抗原検査	11,000 円

芦花公園駅前
こどもクリニック

※全て税込価格となります