自費ワクチン価格表　(電話にて要予約)

|  |  |
| --- | --- |
| **ワクチン名** | **価格(税込）** |
| 麻疹 | 8500円 |
| 風疹 | 6500円 |
| 麻疹風疹（MR） | 9500円 |
| 水痘・帯状疱疹 | 8000円 |
| おたふくかぜ | 8000円 |
| 日本脳炎 | 8000円 |
| 肺炎球菌 | 8000円 |
| 三種混合(百日咳・ジフテリア・破傷風） | 7500円 |
| B型肝炎 | 7500円/回(3回接種推奨) |
| HPV(ガーダシル)４価 | 17000円/回(3回接種推奨) |
| HPV(シルガード)９価 | 30000円/回(3回接種推奨) |
| 破傷風トキソイド | 2000円 |

自費検査価格表(予約不要・診断書は別途)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **検査内容** | **判定までの****所要日数** | **価格(税込)** |
| 麻疹 | 3～4日 | 4000円 |
| 風疹 | 5～6日 | 2000円 |
| おたふくかぜ | 3～4日 | 4000円 |
| 水痘・帯状疱疹 | 3～4日 | 4000円 |
| B型肝炎 | 4日 | 5500円 |
| C型肝炎 | 4日 | 6500円 |
| コロナウィルス抗体検査SARS-CoV-2抗体 | 4日 | 5500円 |
| コロナウィルスＰＣＲ検査SARS-Cov-2抗原 | １～3日 | 23000円 |
| 39項目アレルギー検査 | 5日 | 13000円 |