

バルバドス

ワクチン名	A型肝炎	B型肝炎	A+B肝炎	破傷風	ジフテリア	百日咳	DPT	狂犬病	日本脳炎	ロタウイルス	経口ポリオ	不活化ポリオ	肺炎球菌 (小児用)	肺炎球菌 (成人用)	髄膜炎菌4価 (A, C, Y, W-135)	髄膜炎菌2価 (A, C)
接種可能な場合「○」	○	○		○			○	○			○	○	○			
ワクチン名	麻疹 (はしか)	ムンプス (おたふく風邪)	風疹	MMR	水痘	経口コレラ	黄熱	H i b	季節性 インフルエンザ	ヒトパピローマ ウイルス	BCG	腸チフス	ダニ脳炎	4種混合 ワクチン	5種混合 ワクチン	6種混合 ワクチン
接種可能な場合「○」				○	○		○				○				○	

(注) ①A+B肝炎…A型肝炎、B型肝炎の混合ワクチン ②DPT…D:ジフテリア、P:百日咳、T:破傷風の混合ワクチン
 ③MMR…M:麻疹(はしか)、M:ムンプス(おたふく風邪)、R:風疹の混合ワクチン ④H i b…インフルエンザ桿菌b型
 ⑤4種混合ワクチン…DPT(ジフテリア、百日咳、破傷風)、不活化ポリオの混合ワクチン
 ⑥5種混合ワクチン…DPT(ジフテリア、百日咳、破傷風)、不活化ポリオ、Hibの混合ワクチン
 ⑦6種混合ワクチン…DPT(ジフテリア、百日咳、破傷風)、不活化ポリオ、Hib、B型肝炎の混合ワクチン

番号	医療機関名	診療科	診療時間	住所	連絡先				言語		備考
					電話	携帯	FAX	E-mail	日本語	英語	
1	Sandy Crest Medical Center	一般内科	24時間	Sandy Crest, Sunset Crest, Holetown, St. James	電話	246-419-4911			日本語		要事前確認/予約。
			(予防接種は要相談)		携帯			英語	○		
					FAX						
					E-mail						
2					電話				日本語		
					携帯			英語			
					FAX						
					E-mail						
3					電話				日本語		
					携帯			英語			
					FAX						
					E-mail						
4					電話				日本語		
					携帯			英語			
					FAX						
					E-mail						
5					電話				日本語		
					携帯			英語			
					FAX						
					E-mail						

バルバドス

ワクチン名	A型肝炎	B型肝炎	A+B肝炎	破傷風	ジフテリア	百日咳	DPT	狂犬病	日本脳炎	ロタウイルス	経口ポリオ	不活化ポリオ	肺炎球菌 (小児用)	肺炎球菌 (成人用)	髄膜炎菌4価 (A, C, Y, W-135)	髄膜炎菌2価 (A, C)
接種可能な場合「○」	○	○		○			○	○			○	○	○			
ワクチン名	麻疹 (はしか)	ムンプス (おたふく風邪)	風疹	MMR	水痘	経口コレラ	黄熱	Hib	季節性 インフルエンザ	ヒトパピローマ ウイルス	BCG	腸チフス	ダニ脳炎	4種混合 ワクチン	5種混合 ワクチン	6種混合 ワクチン
接種可能な場合「○」				○	○		○				○				○	

(注) ①A+B肝炎…A型肝炎、B型肝炎の混合ワクチン ②DPT…D:ジフテリア、P:百日咳、T:破傷風の混合ワクチン
 ③MMR…M:麻疹(はしか)、M:ムンプス(おたふく風邪)、R:風疹の混合ワクチン ④Hib…インフルエンザ桿菌b型
 ⑤4種混合ワクチン…DPT(ジフテリア、百日咳、破傷風)、不活化ポリオの混合ワクチン
 ⑥5種混合ワクチン…DPT(ジフテリア、百日咳、破傷風)、不活化ポリオ、Hibの混合ワクチン
 ⑦6種混合ワクチン…DPT(ジフテリア、百日咳、破傷風)、不活化ポリオ、Hib、B型肝炎の混合ワクチン

番号	医療機関名	診療科	診療時間	住所	連絡先				言語		備考
					電話	携帯	FAX	E-mail	日本語	英語	
6					電話				日本語		
					携帯				英語		
					FAX						
					E-mail						
7					電話				日本語		
					携帯				英語		
					FAX						
					E-mail						
8					電話				日本語		
					携帯				英語		
					FAX						
					E-mail						
9					電話				日本語		
					携帯				英語		
					FAX						
					E-mail						
10					電話				日本語		
					携帯				英語		
					FAX						
					E-mail						

インドネシア

【記入例】

ワクチン名	A型肝炎	B型肝炎	A+B肝炎	破傷風	ジフテリア	百日咳	DPT	狂犬病	日本脳炎	ロタウイルス	経口ポリオ	不活化ポリオ	肺炎球菌 (小児用)	肺炎球菌 (成人用)	髄膜炎菌4価 (A, C, Y, W-135)	髄膜炎菌2価 (A, C)
接種可能な場合「○」	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○
ワクチン名	麻疹 (はしか)	ムンプス (おたふく風邪)	風疹	MMR	水痘	経口コレラ	黄熱	H i b	季節性 インフルエンザ	ヒトパピローマ ウイルス	BCG	腸チフス	ダニ脳炎	4種混合 ワクチン	5種混合 ワクチン	6種混合 ワクチン
接種可能な場合「○」	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	

(注) ①A+B肝炎…A型肝炎、B型肝炎の混合ワクチン ②DPT…D:ジフテリア、P:百日咳、T:破傷風の混合ワクチン
 ③MMR…M:麻疹(はしか)、M:ムンプス(おたふく風邪)、R:風疹の混合ワクチン ④H i b…インフルエンザ桿菌b型
 ⑤4種混合ワクチン…DPT(ジフテリア、百日咳、破傷風)、不活化ポリオの混合ワクチン
 ⑥5種混合ワクチン…DPT(ジフテリア、百日咳、破傷風)、不活化ポリオ、Hibの混合ワクチン
 ⑦6種混合ワクチン…DPT(ジフテリア、百日咳、破傷風)、不活化ポリオ、Hib、B型肝炎の混合ワクチン

番号	医療機関名	診療科	診療時間	住所	連絡先		言語		備考
					電話	携帯	日本語	英語	
1	〇〇〇 〇〇〇〇 (国立〇〇病院)	全科	月～金	〇〇〇〇〇 〇〇〇 〇〇〇〇〇 〇〇〇〇〇 〇〇〇	電話	×××-×××-×××××	日本語		事前予約。 医師のみ英語対応 可。 A型肝炎は接種不可。
			9:00～11:00		携帯	△△△-△△△-△△△	英語	△	
			13:00～17:00		FAX	×××-×××-×××××	インドネシア語	○	
			緊急:24時間		E-mail	〇〇〇〇@〇〇〇〇.〇〇.〇〇			
2					電話		日本語		
					携帯		英語		
					FAX				
					E-mail				
3					電話		日本語		
					携帯		英語		
					FAX				
					E-mail				
4					電話		日本語		
					携帯		英語		
					FAX				
					E-mail				
5					電話		日本語		
					携帯		英語		
					FAX				
					E-mail				