令和６年度　「和光市」　予防接種・検（健）診実施医療機関（２６医療機関）

医療機関名	〒	住所	電話番号	予防接種																	
				ロタ		B型肝炎	ヒブ	小児肺炎		四種混合	五種混合	BCG	MR	水痘	日本脳炎	二種混合	HPV			高齢肺炎	インフル
				リックス	テック			13価	15価								シ	ガ	サ		
坪田和光病院	351-0101	白子2-12-15	465-5001			○	○	○	○	○	○		○	○	○	○				○	○
富澤整形外科・内科	351-0101	白子2-15-66	468-3456										○	○	○	○				○	○
西谷医院	351-0101	白子2-22-10	461-2226	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
独立行政法人国立病院機構 埼玉病院	351-0102	諏訪2-1	462-1101	※		※	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※		
門田医院	351-0105	西大和団地1-6-3	461-6412	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
和光病院	351-0111	下新倉5-19-7	450-3311																	○	○
和光クリニック	351-0112	丸山台1-4-2 幸裕ﾋﾞﾙ2･3F	468-2115																	○	○
わこうキッズ えきまえこどもクリニック	351-0112	丸山台1-10-1-4Ｆ	466-9816	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				
和光耳鼻咽喉科	351-0112	丸山台1-10-20-2F	467-0889																	○	○
さいたま胃腸内視鏡と肝臓のクリニック　和光市駅前院	351-0112	丸山台1-10-20-3･4F	423-4191																	○	○
和光脳神経外科・内科	351-0112	丸山台2-29-1	424-3870																	○	○
和光ホームケアクリニック	351-0112	丸山台3-12-12-204	486-9424			○									○		○	○	○	○	○
和光リハビリテーション病院	351-0113	中央2-6-75	464-6111																		○

医療機関名	〒	住所	電話番号	予防接種																	
				ロタ		B型肝炎	ヒブ	小児肺炎		四種混合	五種混合	BCG	MR	水痘	日本脳炎	二種混合	HPV			高齢肺炎	インフル
				リックス	テック			13価	15価								シ	ガ	サ		
恵クリニック	351-0114	本町2-6-203	464-9893										○	○	○	○	○	○	○	○	○
あらい和光市駅前脳外科・神経内科	351-0114	本町6-5 ｴｲﾋﾞﾙ4Ｆ	460-0612																	○	○
せきね耳鼻咽喉科クリニック	351-0114	本町6-5 ｴｲﾋﾞﾙ4Ｆ	460-3387																		○
和光市駅前かわはら内視鏡･消化器科内科クリニック	351-0114	本町6-5 ｴｲﾋﾞﾙ4Ｆ	469-7149																	○	○
田中医院	351-0114	本町11-1-101	461-2060			○							○	○	○	○				○	○
和光内科外科診療所	351-0114	本町14-40	466-2235				○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○
菅野病院	351-0114	本町28-3	464-5111																	○	○
和光駅前クリニック	351-0115	新倉1-2-65	460-3466	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
勝海外科	351-0115	新倉1-11-1	464-2685			○	○		○	○	○		○	○	○	○	○	○		○	○
宇野小児科医院	351-0115	新倉1-20-20	465-8888	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
オアシス愛生クリニック	351-0115	新倉2-5-49	423-5966												□	○	○	○	○	○	○
天野医院	351-0115	新倉3-5-40	468-4055		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○
ナーシングホーム和光	351-0115	新倉8-23-1	468-3355																		○

《予防接種》　※・・・かかりつけもしくは紹介状のある方のみ　　□・・・２期のみ実施