

# インフルエンザ予防接種助成のご案内

**接種費用の一部を助成します！  
ぜひ、この機会に接種しましょう**



- ☆ 実施会場 互助会が指定した、県内各会場
- ☆ 日 時 平成29年10月28日（土）～12月21日（木）の期間
- ☆ 対象者 互助会の会員  
公立学校共済組合石川支部の組合員本人（現職）

☆ 助成額	接種費用	助成額	自己負担額
	2,800円	1,200円	1,600円

- ☆ 申込期限 平成29年10月16日（月） ※互助会必着

- ☆ 申込方法 所属所を通じて、互助会へ申し込む。
  - ・各所属所内でとりまとめのうえ、お申し込みとなります。
  - ・決定者には、10月下旬頃に受診券を送付します。
  - ・希望者多数の場合は、会場ごとに抽選を行います。

～日程等～

県内各地域を巡回し、接種します。平日の夕方や土曜日などに実施します。（詳細は通知文書に添付された日程表をご確認ください。）

～お願い～

ワクチンの不足が予想されますので、安易な申し込みによるキャンセルがないよう、計画的な申し込みをお願いいたします。体調不良などにより、やむを得ずキャンセルをする場合は、必ず互助会までご連絡ください。

<問い合わせ・申込先>

一般財団法人石川県教職員互助会

TEL 076-225-1848

E-mail : fukuri@pref.ishikawa.lg.jp