

所属所長様

一般財団法人石川県教職員互助会理事長
公立学校共済組合石川支部長
(公印省略)

平成27年度インフルエンザ予防接種助成（健康管理事業）の追加募集について

先に、インフルエンザ予防接種の接種希望者を募集しましたが、別紙1の日時に若干の余裕があります。

つきましては、追加募集しますので、貴所属の石川県教職員互助会（以下「互助会」という。）の会員及び公立学校共済組合石川支部（以下「学校共済」という。）の組合員に周知願います。

記

1 追加募集日時及び場所
別紙1のとおり

2 対象者及び予防接種費用の助成
互助会の会員並びに学校共済の組合員本人に限る。（年度内1回のみ助成）

接種費用	助成額	自己負担額
2,800円	1,200円	1,600円

3 申込締切日
平成27年11月6日(金) 必着

4 申込方法
別紙2「平成27年度インフルエンザ予防接種申込書(追加募集用)」に所定の事項を記入のうえ、会員(組合員)本人が教職員互助会へFAXまたはE-mailで申込んでください。(スマートスクールネット及びホームページからもダウンロードできます。)

5 接種の決定及び接種方法
接種決定者には「インフルエンザ予防接種予診票(受診券)」を送付するので、接種日当日は、「組合員証(健康保険証)」及び自己負担額とともに、送付した受診券を接種場所の受付に提出のうえ接種

6 注意事項
(1) 接種に係る注意事項は別紙3のとおりなので、十分読んで申込んでください。
(2) 接種当日は、医師による問診、検温、視診等の診察を行い、接種を受けることが適当と認められた場合に限り接種を実施します。
(3) ワクチンには限りがあるので、事前に申込みのあった者にのみ接種します。
また、受診券に記載した日時での接種を原則としますが、やむを得ず変更の必要が生じた場合は互助会に連絡願います。
(4) 受診券は本人のみ有効です。
(5) 申込みをした場合は、委託先の予防医学協会に対し、氏名、会員(組合員証)番号、所属所名等の個人情報を提供します。

(事務担当)
教職員互助会
担当 吉田
TEL 076(225)1848
FAX 076(225)1977
E-mail: fukuri@pref.ishikawa.lg.jp