

柏健健第2052号の2
令和7年3月25日

柏市医師会員 様

柏市長 太田和美

令和7年度風しん第5期定期予防接種の実施に関する協力について（依頼）

日ごろから、柏市予防接種事業の推進に、特段の御高配を賜り厚くお礼申し上げます。

今般、国から、風しん第5期に係る定期予防接種が延長される方針が示されました。つきましては、お忙しいところ大変恐縮ですが、下記のとおり御協力を賜りたく御依頼を申し上げます。

記

1 依頼内容

令和7年4月から風しん第5期に係る定期予防接種事業の協力の承諾について確認するものです。

2 予防接種対象者

接種時に柏市に住民登録があり、次のいずれにも該当する方

- (1) 昭和37年4月2日～昭和54年4月1日生まれの男性
- (2) 令和6年度末までに抗体検査を実施した結果、風しんの抗体価が不十分な方

※令和7年度以降、抗体検査を実施した方は対象外。

3 委託料

- (1) 予防接種（MRワクチン） 10,065円
- (2) 予診のみ 1,985円

4 提出物

別紙「令和7年度柏市個別予防接種実施協力承諾書（風しん第5期定期予防接種）」

5 提出期限

令和7年4月4日（金） 17時まで

裏面あり

6 提出先

〒277-0845

柏市豊四季台1-1-118 柏地域医療連携センター2階
一般社団法人 柏市医師会

TEL 04-7128-5551

7 お問い合わせ

柏市健康医療部健康増進課 予防接種担当（今関，須田）

TEL 04-7128-8166

FAX 04-7164-1263



柏市

送付先 柏市医師会 (FAX: 04-7147-1711)
提出締切: 令和7年4月4日(金) 17時厳守
* 締切以降のご提出は受付できない場合がございます。

年 月 日

柏市長 太田和美 へ

医療機関名
所在地
電話番号
病(医)院長氏名

令和7年度柏市個別予防接種実施協力承諾書
(風しん第5期定期予防接種)

私は、風しん第5期定期予防接種の実施に関する要請について、
下記の内容で協力することを承諾します。

1 予防接種の種類と期間 (承諾欄に○を記入)

ワクチンの種類	承諾期間	承諾
風しん第5期定期予防接種 (MRワクチン)	令和7年4月1日から 令和8年3月31日まで	

2 柏市指定医療機関名簿の掲載、柏市ホームページでの周知につ
いて市民への情報提供として周知してよいかレ点を記入してくだ
さい。記入のない場合は、周知いたしません。

また、特記事項があれば記入してください。

医療機関名簿への掲載、柏市ホームページ等での周知	
<input type="checkbox"/> 周知してよい	<input type="checkbox"/> 周知しない
<ul style="list-style-type: none"> ・ ・ 	