

	名 称	市町村名	所在地	電話番号	接種対象者				予約などの情報			
					13歳未満の者	13歳から65歳未満の者	65歳以上	要件等	事前予約	予約の方法	予約受付期間	その他条件など
1	医療法人明央会 福田眼科医院	六戸町	大字犬落瀬字堀切沢59-107	0176-53-4158		△	○	20歳以上の成人	必要	電話	1月31日まで	
2	沼田医院	六戸町	大字犬落瀬字後田17-1	0176-55-3069	○	○	○		必要	電話		ワクチンなくなり次第終了