総括安全衛生管理者湯島保健管理センター長

## 2025年度 医歯学系インフルエンザワクチン接種の実施について (通知)

このことについて、下記のとおり実施しますので、職員・学生への周知をお願いいたします。 接種を希望する方は、下記の申込方法に従って、期日までに申込を行なって下さい。 当日の申し込みは承れませんので、申込忘れのないようご注意ください。

記

- 1. 目 **的** インフルエンザに感染するおそれの高い部署に属する職員・学生の健康管理と院内における感染伝播の未然防止
- 2. 実施日時 2025年11月4日 (火) ~11月7日(金) 10:30~13:00/14:30~16:30 ※11月4日 (火) は、区分A専用の日程とさせていただきます。
- 3. 実施場所 5号館4階 第1ゼミナール室
- 4. 持ち物 職員証又は学生証・「インフルエンザワクチン予防接種予診票」
- 5. 申込方法 アンケートフォームへの回答および接種料の振込による ※区分 A の方は、アンケートフォームへの登録のみ

申込期限: 2025年10月24日(金)17:00締切

(1) アンケートフォームから回答を送信してください https://forms.office.com/r/My87BVwbcB



(2) 区分BCに該当する方は接種料をお振込みください。振込手数料はご負担ください。

区分	対象者	接種料
A	本学病院において、診療及び診療事務(恒常的に患者と接する事務業務) に従事する教職員(非常勤・派遣も含む)・学生で、インフルエンザに感 染する可能性が高い者	無料
В	上記以外の本学の教職員(非常勤・派遣も含む)・学生(学部生・大学院生・大学院研究生)の内、ワクチン接種を希望する者	2,000 円
С	本学の教職員・学生以外で、ワクチン接種を希望する者 例 委託業者、登録研修医、特別研究員 等	3,000 円

※区分BCの者は、湯島・駿河台・国府台キャンパスに通勤・通学する者に限る

## 振込口座 三菱 UFJ 銀行本店 普通 7897131 国立大学法人東京科学大学

※依頼人の欄は以下のように入力をお願いします

**インフル 職員番号 (または学籍番号) 氏名 (**例) <u>インフル 99999999 ユシマ タロウ</u> 区分 C の方の職員番号は、例のように「99999999」と入力ください。

※分野ごと等で複数名分まとめての振込は出来ません。必ず個人単位での振込をお願いいたします。

※理由を問わず返金は行えません。

本件に関する問い合わせ

職員の方:福利厚生給与課職員健康管理グループ anei@ml.tmd.ac.jp

学生の方:湯島学生支援事務室 湯島保健管理センターグループ hokekan@ml.tmd.ac.jp