

依 頼 書

予防薬配置医療機関

病院長 様

この度、当施設の職員が患者様の体液に曝露しました。

つきましては、HIV 感染予防のための内服薬の提供をお願いいたします。

職 員 名

所 属 部 署

連絡先電話番号

年 月 日

医 療 機 関 名

所 在 地

電 話 番 号

感染管理担当医師等氏名

印