

【様式3】

H I V曝露事故後の感染予防薬配置医療機関窓口等一覧

令和 年 月 日現在

医療機関名	所在地	窓口				備考
		平日時間内		時間外		
		所属		所属		
		TEL		TEL		
		FAX		FAX		
		所属		所属		
		TEL		TEL		
		FAX		FAX		
		所属		所属		
		TEL		TEL		
		FAX		FAX		
		所属		所属		
		TEL		TEL		
		FAX		FAX		
		所属		所属		
		TEL		TEL		
		FAX		FAX		
		所属		所属		
		TEL		TEL		
		FAX		FAX		