

様式 1

ダウンロード 3 (Fax3)
一般医療機関→旭川赤十字病院[保管]

依 頼 書

予防薬配置医療機関

旭川赤十字病院長 様

この度、当施設の職員が患者様の体液に暴露しました。

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致します。

職 員 名

生 年 月 日

連絡先電話番号

住 所

旭川赤十字病院受診歴 あり なし

年 月 日

医 療 機 関 名

所 在 地

電 話 番 号

依頼施設医師等氏名

印