

平成 年 月 日

福井県健康福祉部健康増進課長 様

\_\_\_\_\_ 病院

院長 \_\_\_\_\_

## H I V 感染予防薬提供窓口等変更報告書

福井県より配置された HIV 感染予防薬提供窓口の連絡先を下記のとおり変更しましたので報告します。

		変更前	変更後
総括責任者			
診療時間内	時 間		
	窓 口		
	T E L		
	F A X		
診療時間外	時 間		
	窓 口		
	T E L		
	F A X		