

年 月 日

福井県健康福祉部健康医療局保健予防課長 様

病院_____
院長

H I V 感染予防薬払出報告書

福井県から配置されている HIV 感染予防薬を以下のとおり払い出したので報告します。

払出年 月日	提供希望医療機関 および 感染管理担当医師等	払出薬剤名 払出錠数 (合計)		投与日数	払出担当者
		ツルバダ	アイセン トレス		