

様式3号

予防薬使用・提供報告書

平成 年 月 日

川崎市健康福祉局長 様

(HIV感染予防薬配置病院)

住 所 \_\_\_\_\_

病院名 \_\_\_\_\_

院長名 \_\_\_\_\_ 印

次のとおり、予防薬を使用・提供したので報告します。

1 使用・提供年月日 年 月 日

2 使用・提供施設所在地

施設名

3 針刺し事故発生年月日 年 月 日

4 使用・提供薬剤名及び数量