



## HIV検査啓発カード 設置協力用紙

事業所名	
ご担当部署	
ご担当者様	
送付先住所	住所 〒 宛名
その他	( )枚 100枚を送付の目安としますが、貴事業所の人数に併せて、希望枚数がありましたら、お知らせください。