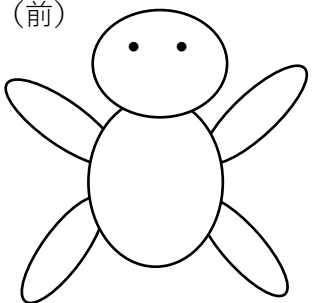
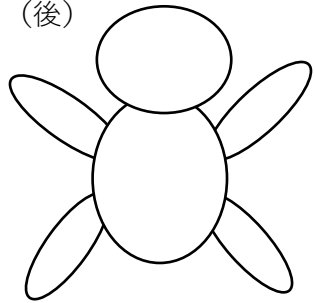


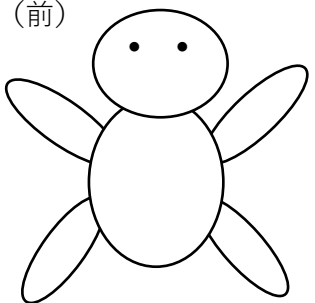
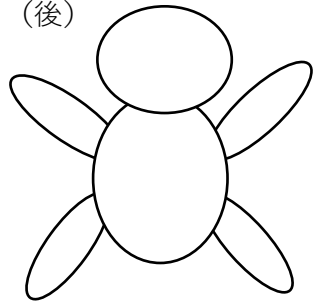
## 気管支拡張剤のテープ 確認表

(ホクナリンテープ等)

医師の診断を受けたところ、下記のとおり指示があり 気管支拡張剤のテープ(ホクナリンテープ等)を貼っています		
保護者名		
日	年 月 日 ( )	
クラス名 ( ) ぐみ	子どもの名前	
病 院 名	T E L	
処方日	年 月 日 ( )	
病名	風邪 喘息 気管支炎	
使用場所(印をつけてください)		
(前)	(後)	
		
確認欄	薬情 <input type="checkbox"/>	記名 <input type="checkbox"/>

## 気管支拡張剤のテープ 確認表

(ホクナリンテープ等)

医師の診断を受けたところ、下記のとおり指示があり 気管支拡張剤のテープ(ホクナリンテープ等)を貼っています		
保護者名		
日	年 月 日 ( )	
クラス名 ( ) ぐみ	子どもの名前	
病 院 名	T E L	
処方日	年 月 日 ( )	
病名	風邪 喘息 気管支炎	
使用場所(印をつけてください)		
(前)	(後)	
		
確認欄	薬情 <input type="checkbox"/>	記名 <input type="checkbox"/>