

### 気管支拡張剤テープ(ホクナリンテープ等) 確認表

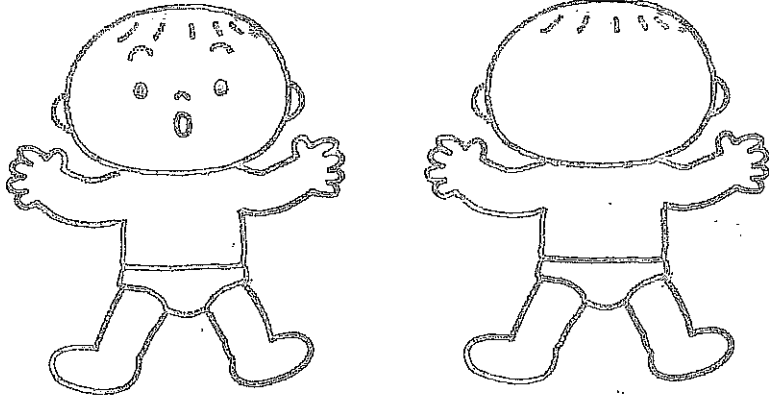
医師の診断を受けたところ、下記の通り指示があり気管支拡張剤テープ(ホクナリンテープ等)を貼っています。

保護者名

印

記入日	平成 年 月 日
氏名	組
処方された 病院名	
処方された日	平成 年 月 日
病名	風邪 喘息 気管支炎 その他( )

テープを使用している場所(印をつけて下さい)



### 気管支拡張剤テープ(ホクナリンテープ等) 確認表

医師の診断を受けたところ、下記の通り指示があり気管支拡張剤テープ(ホクナリンテープ等)を貼っています。

保護者名

印

記入日	平成 年 月 日
氏名	組
処方された 病院名	
処方された日	平成 年 月 日
病名	風邪 喘息 気管支炎 その他( )

テープを使用している場所(印をつけて下さい)

