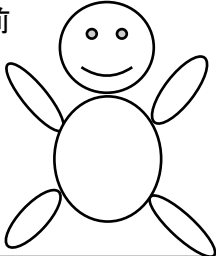
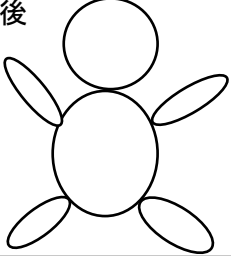


気管支拡張剤テープ 確認表
(ホクナリンテープ等)

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を（ホクナリンテープ等）貼っています。

印

保護者名

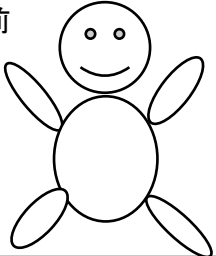
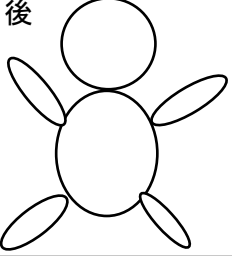
記入日	令和 年 月 日	
クラス名	子どもの名前	
処方された病院名		
処方された日	令和 年 月 日	
病名	風邪 喘息 気管支炎 ()	
使用した場所 (印をつけてください)		
前	後	
		
園記入欄	受領者	看護師印

気管支拡張剤テープ 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を（ホクナリンテープ等）貼っています。

印

保護者名

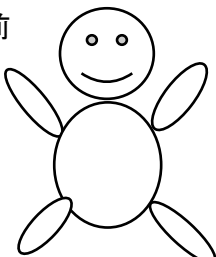
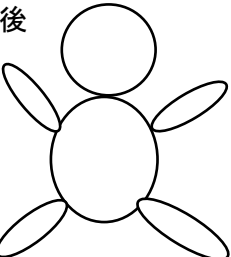
記入日	令和 年 月 日	
クラス名	子どもの名前	
処方された病院名		
処方された日	令和 年 月 日	
病名	風邪 喘息 気管支炎 ()	
使用した場所 (印をつけてください)		
前	後	
		
園記入欄	受領者	看護師印

気管支拡張剤テープ 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を（ホクナリンテープ等）貼っています。

印

保護者名

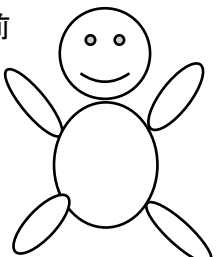
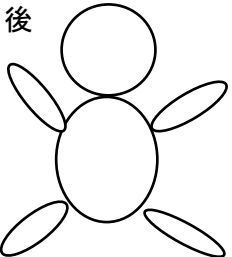
記入日	令和 年 月 日	
クラス名	子どもの名前	
処方された病院名		
処方された日	令和 年 月 日	
病名	風邪 喘息 気管支炎 ()	
使用した場所 (印をつけてください)		
前	後	
		
園記入欄	受領者	看護師印

気管支拡張剤テープ 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を（ホクナリンテープ等）貼っています。

印

保護者名

記入日	令和 年 月 日	
クラス名	子どもの名前	
処方された病院名		
処方された日	令和 年 月 日	
病名	風邪 喘息 気管支炎 ()	
使用した場所 (印をつけてください)		
前	後	
		
園記入欄	受領者	看護師印

