

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。



保護者名

記入日	平成 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	平成 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	<table border="1"> <tr> <td>受領者</td> <td></td> <td>看護師印</td> <td></td> </tr> </table>	受領者		看護師印	
受領者		看護師印			

白鳩チルドレンセンター八雲中

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。



保護者名

記入日	平成 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	平成 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	<table border="1"> <tr> <td>受領者</td> <td></td> <td>看護師印</td> <td></td> </tr> </table>	受領者		看護師印	
受領者		看護師印			

白鳩チルドレンセンター八雲中

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。



保護者名

記入日	平成 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	平成 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	<table border="1"> <tr> <td>受領者</td> <td></td> <td>看護師印</td> <td></td> </tr> </table>	受領者		看護師印	
受領者		看護師印			

白鳩チルドレンセンター八雲中

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。



保護者名

記入日	平成 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	平成 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	<table border="1"> <tr> <td>受領者</td> <td></td> <td>看護師印</td> <td></td> </tr> </table>	受領者		看護師印	
受領者		看護師印			

白鳩チルドレンセンター八雲中