

お名前(カタカナ)

様 年齢

才

体温

℃

(15 才未満の方)体重

kg

- ① ☆発熱はいつからですか？(月 日 時 時) (℃)
☆その他の症状は何ですか？(具体的に書いてください)

その症状はいつからですか？(月 日 時～)

- ② 診察・処方について伝えておきたいことはありますか？(アレルギー等)

- ③ (15 才未満の方)お薬の形状の希望に○をつけてください。

錠剤・粉薬・シロップ・坐薬／先生と相談

- ④ 周囲(園・学校 等)で流行している感染症はありますか？

備考欄 第3 処① 処② 処③ 事務裏

お名前(カタカナ)

様 年齢

才

体温

℃

(15 才未満の方)体重

kg

- ① ☆発熱はいつからですか？(月 日 時 時) (℃)
☆その他の症状は何ですか？(具体的に書いてください)

その症状はいつからですか？(月 日 時～)

- ② 診察・処方について伝えておきたいことはありますか？(アレルギー等)

- ③ (15 才未満の方)お薬の形状の希望に○をつけてください。

錠剤・粉薬・シロップ・坐薬／先生と相談

- ④ 周囲(園・学校 等)で流行している感染症はありますか？

備考欄 第3 処① 処② 処③ 事務裏