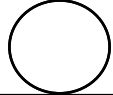


気管支拡張テープ 確認表

(ホクナリンテープ等)

- ・登園時に用紙を直接保育士にお渡しください。
- ・テープがはがれた場合は、園で処分させていただきます。

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)			
記入日 令和 年 月 日	クラス名	氏名	
病 院 名			
処方された日	年 月 日		
病 名	風邪・喘息・気管支炎・その他（ ）		
使用場所	※テープを貼っている場所に○をつけて下さい。		
前  後ろ 			
※保育園記入日欄			
日付	月 日	確認者サイン	
日付	月 日	確認者サイン	
日付	月 日	確認者サイン	
日付	月 日	確認者サイン	
日付	月 日	確認者サイン	