◇ 服薬

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 服用中の薬 | ① | 〔薬の名称〕　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　〔効能〕　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　〔服用期間〕　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　〔備考〕　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　 |
| ② | 〔薬の名称〕　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　〔効能〕　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　〔服用期間〕　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　 〔備考〕　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　 |
| ③ | 〔薬の名称〕　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　〔効能〕　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　〔服用期間〕　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　〔備考〕　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　 |
| ④ | 〔薬の名称〕　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　〔効能〕　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　〔服用期間〕　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　〔備考〕　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　 |

* お薬手帳のコピー等を貼ってください ◇
* アレルギー

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| アレルギー(食べ物・飲み物・薬等) | ① | 〔アレルゲン（アレルギーの原因）〕　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　 　〔アレルギー症状〕　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　 　 |
| ② | 〔アレルゲン（アレルギーの原因）〕　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　 　　〔アレルギー症状〕　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　 　 |
| ③ | 〔アレルゲン（アレルギーの原因）〕　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　〔アレルギー症状〕　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　 　 |
| ④ | 〔アレルゲン（アレルギーの原因）〕　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　〔アレルギー症状〕　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　 　 |
| ⑤ | 〔アレルゲン（アレルギーの原因）〕　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　〔アレルギー症状〕　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　 |
| ⑥ | 〔アレルゲン（アレルギーの原因）〕　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　 　　〔アレルギー症状〕　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　 |
| ⑦ | 〔アレルゲン（アレルギーの原因）〕　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　 　〔アレルギー症状〕　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　 　 |
| ⑧ | 〔アレルゲン（アレルギーの原因）〕　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　 　　〔アレルギー症状〕　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　 　 |
| ⑨ | 〔アレルゲン（アレルギーの原因）〕　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　〔アレルギー症状〕　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　 　 |

**メ　モ（自由にご記入ください。）**

プロフィール ③

プロフィール ③