

14

かかりつけ病院

記入日

年

月

日

◆かかりつけ病院

病院名		診療科	
担当医		電話番号	
受診内容		診察券など	

病院名		診療科	
担当医		電話番号	
受診内容		診察券など	

病院名		診療科	
担当医		電話番号	
受診内容		診察券など	

病院名		診療科	
担当医		電話番号	
受診内容		診察券など	

◆お薬手帳や薬等の保管場所

--

◆かかりつけ薬局

薬局名		電話番号	
備考			