## 自分のからだについて

### ◉かかりつけの病院と薬

病院名・科：

電話番号：

医 師 名：

病　　名：

いつも飲む薬：

病院名・科：

電話番号：

医 師 名：

病　　名：

いつも飲む薬：

病院名・科：

電話番号：

医 師 名：

病　　名：

いつも飲む薬：

### ◉アレルギーなど

□　薬　（種類：　　）

□ 食　品（種類：　　）

□ その他（　　）