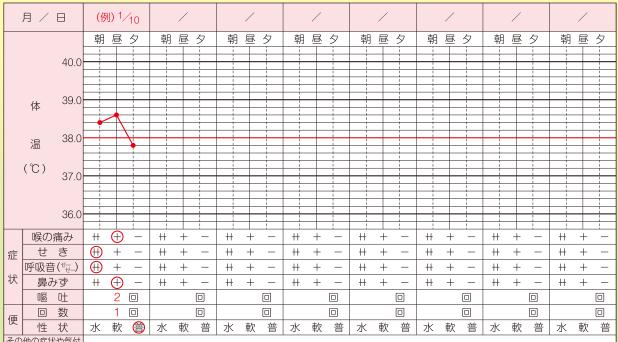


お名前



その他の症状や気付いた点がありましたら 記入して下さい。

●体温は朝・昼・夕3回測って下さい。

●症状、便については該当する項目に○をつけて下さい。

#:強い·多い +:弱い -:なし

水:水のような便 軟:軟らかく形のない便 普:正常な便

次回、来院の際にご記入の上、ご持参下さい。

