医療機関受診の記録

受診日（年月日）	年齢	医療機関名（担当医師名）	診断名（症状）	治療内容
〈記入例〉 H○○.2.1	1歳	○○医院 ○○医師	風邪による胃腸炎 （下痢、腹痛、 食欲低下）	風邪薬・整腸剤の内服。 消化の良い物を 少しずつ食べる。

足りない場合はコピーするなどしてお使いください。