吸入薬記録表

吸入薬の名前 ＿＿＿＿＿＿＿＿

（容器の噴霧回数　約　　回）

使用日時	噴霧回数	効　果
/		あり・なし
:		
/		あり・なし
:		
/		あり・なし
:		
/		あり・なし
:		
/		あり・なし
:		
/		あり・なし
:		
/		あり・なし
:		
/		あり・なし
:		
/		あり・なし
:		

使用日時	噴霧回数	効　果
/		あり・なし
:		
/		あり・なし
:		
/		あり・なし
:		
/		あり・なし
:		
/		あり・なし
:		
/		あり・なし
:		
/		あり・なし
:		
/		あり・なし
:		
/		あり・なし
:		

使用日時	噴霧回数	効　果
/		あり・なし
:		
/		あり・なし
:		
/		あり・なし
:		
/		あり・なし
:		
/		あり・なし
:		
/		あり・なし
:		
/		あり・なし
:		
/		あり・なし
:		
/		あり・なし
:		