

# 私の健康状態

---

---

私の健康状態

現在かかっている病気・常用している薬

病名	病院名
治療内容	担当医
薬名	
備考	

病名	病院名
治療内容	担当医
薬名	
備考	

病名	病院名
治療内容	担当医
薬名	
備考	

病名	病院名
治療内容	担当医
薬名	
備考	

アレルギーなど

記入日 年 月 日

## 私の健康状態

### 既往歴

病名	病院名・担当医	薬・治療内容	治療期間

### かかりつけの病院

病院名	担当医
受診内容	
備考	
病院名	担当医
受診内容	
備考	
病院名	担当医
受診内容	
備考	

記入日 年 月 日



相続のプロフェッショナル

滋賀相続相談所