

スーパーバイズシート

年 月 日

■名前（学生） _____

■希望講師 _____

■年齢／性別（クライアント） 歳 / 女・男

■学生との関係

■主訴

■その他の症状

■現在の内服薬・外用薬

■病歴（過去に、アトピーでステロイドを使用していた場合等は要注意）

■過去の内服薬・外用薬

■その他、特記事項など