

臺北市西湖國小附幼服藥委託書 (幼兒園存根)

- ★務必附處方箋，並詳填服藥資訊。
- ★家長請簽全名。
- ★不餵退燒藥、成藥、保健食品及未經醫師開立之藥物。

班 姓名: _____ 日期: _____

用藥時間	<input type="checkbox"/> 午餐前 <input type="checkbox"/> 午餐後
用藥內容	藥粉_____包 藥水_____C.C. 藥丸_____顆 其他_____

家長簽名: _____ 餵藥老師: _____
餵藥時間: _____

西湖附幼服藥委託書 回條 (家長存根)

餵藥日期時間: 月 日/ :

餵藥老師: _____

臺北市西湖國小附幼服藥委託書 (幼兒園存根)

- ★務必附處方箋，並詳填服藥資訊。
- ★家長請簽全名。
- ★不餵退燒藥、成藥、保健食品及未經醫師開立之藥物。

班 姓名: _____ 日期: _____

用藥時間	<input type="checkbox"/> 午餐前 <input type="checkbox"/> 午餐後
用藥內容	藥粉_____包 藥水_____C.C. 藥丸_____顆 其他_____

家長簽名: _____ 餵藥老師: _____
餵藥時間: _____

西湖附幼服藥委託書 回條

餵藥日期時間: 月 日/ :

餵藥老師: _____

臺北市西湖國小附幼服藥委託書 (幼兒園存根)

- ★務必附處方箋，並詳填服藥資訊。
- ★家長請簽全名。
- ★不餵退燒藥、成藥、保健食品及未經醫師開立之藥物。

班 姓名: _____ 日期: _____

用藥時間	<input type="checkbox"/> 午餐前 <input type="checkbox"/> 午餐後
用藥內容	藥粉_____包 藥水_____C.C. 藥丸_____顆 其他_____

家長簽名: _____ 餵藥老師: _____
餵藥時間: _____

西湖附幼服藥委託書 回條 (家長存根)

餵藥日期時間: 月 日/ :

餵藥老師: _____

臺北市西湖國小附幼服藥委託書 (幼兒園存根)

- ★務必附處方箋，並詳填服藥資訊。
- ★家長請簽全名。
- ★不餵退燒藥、成藥、保健食品及未經醫師開立之藥物。

班 姓名: _____ 日期: _____

用藥時間	<input type="checkbox"/> 午餐前 <input type="checkbox"/> 午餐後
用藥內容	藥粉_____包 藥水_____C.C. 藥丸_____顆 其他_____

家長簽名: _____ 餵藥老師: _____
餵藥時間: _____

西湖附幼服藥委託書 回條 (家長存根)

餵藥日期時間: 月 日/ :

餵藥老師: _____