自行影印填好後,夾在當日的那面聯絡本上。 109.11.06 更新版

臺北市私立達義幼兒園託藥單		
日期:	姓名:	
藥物內容: □ 藥粉包 □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	中藥粉包 c c. c. +藥粉包 c. c. +藥水c. c : □右眼 □左眼 □雙眼	
□上午點心前 □上午點心後 □午餐前 □午餐後 □下午點心前 □下午點心後 家長簽名:	餵藥者簽名 :	
※請攜帶當天需服藥的藥量即可!並用藥袋裝!		
臺北市私立達	義幼兒園託藥單	
日期:	義幼兒園託藥單 姓名:	
日期:	姓名: 中藥粉包 c c.c.+藥粉包 c.c.+藥粉包 c.c.+	
日期: 藥物內容: 藥物內容: 一	姓名: 中藥粉包 c c. c. +藥粉包 c. c. +藥粉包 c. c. +藥水c. c □右眼 □左眼 □雙眼 藥水c. c. c.	

臺北市私立達義幼兒園託藥單	
日期:	姓名:
藥物內容:	·
□ 藥粉包 □中藥粉包	
□色藥水	c. c
□藥水c. c. +藥粉包	
□藥水c.c.+藥水c.	
□ 眼藥水或眼藥	善膏:□右眼 □左眼 □雙眼
□發燒時服用:	藥水c. c.
-	色藥粉包
□ 其他注意事項	:
用藥時間:	餵藥時間:
□上午點心前	
□上午點心後	
□午餐前	餵藥者簽名 :
□午餐後	
□下午點心前	
□下午點心後	
家長簽名:	
※ 請進 歴 世 天 季 耶	
/・マスタ間 中田 /で前八郎	~~~***********************************

臺北市私立達義幼兒園託藥單		
日期:	姓名:	
藥物內容:		
□ 藥粉包 □中藥粉包		
│ □色藥水c. c		
□藥水c.c.+藥粉包		
□藥水c.c.+藥水c.c		
│ □ 眼藥水或眼藥膏:□右眼 □左眼 □雙眼		
│ □發燒時服用:藥水c.c.		
	色藥粉包	
□ 其他注意事項:		
用藥時間:	餵藥時間:	
□上午點心前		
□上午點心後		
□午餐前	餵藥者簽名:	
□午餐後		
□下午點心前		
□下午點心後		
家長簽名:		