

財團法人天主教會嘉義教區附設嘉義市私立景仁幼兒園
幼兒服藥委託書

班 級		幼兒姓名		病 名 <small>腸胃炎、感冒...</small>	
服藥時段	<input type="checkbox"/> 早餐後 am9:00~ <input type="checkbox"/> 午餐後 pm12:00~ <input type="checkbox"/> 午睡後 pm14:30~ <input type="checkbox"/> 其它時間: _____ 請家長務必填寫				
服藥內容	<input type="checkbox"/> 中藥 <input type="checkbox"/> 藥包 <input type="checkbox"/> 藥水 _____ cc <input type="checkbox"/> 其它 _____ (請詳填用藥量)				
教師 餵藥 紀錄	____月____日, 1. 餵藥時間: _____。2. 餵藥時間: _____。3. 餵藥時間: _____。教師: _____				
	____月____日, 1. 餵藥時間: _____。2. 餵藥時間: _____。3. 餵藥時間: _____。教師: _____				
	____月____日, 1. 餵藥時間: _____。2. 餵藥時間: _____。3. 餵藥時間: _____。教師: _____				
	____月____日, 1. 餵藥時間: _____。2. 餵藥時間: _____。3. 餵藥時間: _____。教師: _____				
	____月____日, 1. 餵藥時間: _____。2. 餵藥時間: _____。3. 餵藥時間: _____。教師: _____				
服藥期間	年 月 日 ~ 年 月 日		家長 簽章	*本表不敷使用時， 請自行影印。	
備註：					

財團法人天主教會嘉義教區附設嘉義市私立景仁幼兒園
幼兒服藥委託書

班 級		幼兒姓名		病 名 <small>腸胃炎、感冒...</small>	
服藥時段	<input type="checkbox"/> 早餐後 am9:00~ <input type="checkbox"/> 午餐後 pm12:00~ <input type="checkbox"/> 午睡後 pm14:30~ <input type="checkbox"/> 其它時間: _____ 請家長務必填寫				
服藥內容	<input type="checkbox"/> 中藥 <input type="checkbox"/> 藥包 <input type="checkbox"/> 藥水 _____ cc <input type="checkbox"/> 其它 _____ (請詳填用藥量)				
教師 餵藥 紀錄	____月____日, 1. 餵藥時間: _____。2. 餵藥時間: _____。3. 餵藥時間: _____。教師: _____				
	____月____日, 1. 餵藥時間: _____。2. 餵藥時間: _____。3. 餵藥時間: _____。教師: _____				
	____月____日, 1. 餵藥時間: _____。2. 餵藥時間: _____。3. 餵藥時間: _____。教師: _____				
	____月____日, 1. 餵藥時間: _____。2. 餵藥時間: _____。3. 餵藥時間: _____。教師: _____				
	____月____日, 1. 餵藥時間: _____。2. 餵藥時間: _____。3. 餵藥時間: _____。教師: _____				
服藥期間	年 月 日 ~ 年 月 日		家長 簽章	*本表不敷使用時， 請自行影印。	
備註：					

財團法人天主教會嘉義教區附設嘉義市私立景仁幼兒園
幼兒服藥委託書

班 級		幼兒姓名		病 名 <small>腸胃炎、感冒...</small>
服藥時段	<input type="checkbox"/> 早餐後 am9:00~ <input type="checkbox"/> 午餐後 pm12:00~ <input type="checkbox"/> 午睡後 pm14:30~ <input type="checkbox"/> 其它時間:_____ 請家長務必填寫			
服藥內容	<input type="checkbox"/> 中藥 <input type="checkbox"/> 藥包 <input type="checkbox"/> 藥水_____ cc <input type="checkbox"/> 其它_____ (請詳填用藥量)			
教師 餵藥 紀錄	____月____日, 1. 餵藥時間:_____。2. 餵藥時間:_____。3. 餵藥時間:_____。教師:_____			
	____月____日, 1. 餵藥時間:_____。2. 餵藥時間:_____。3. 餵藥時間:_____。教師:_____			
	____月____日, 1. 餵藥時間:_____。2. 餵藥時間:_____。3. 餵藥時間:_____。教師:_____			
	____月____日, 1. 餵藥時間:_____。2. 餵藥時間:_____。3. 餵藥時間:_____。教師:_____			
	____月____日, 1. 餵藥時間:_____。2. 餵藥時間:_____。3. 餵藥時間:_____。教師:_____			
服藥期間	年 月 日 ~ 年 月 日	家長 簽章	*本表不敷使用時， 請自行影印。	
備註：				

財團法人天主教會嘉義教區附設嘉義市私立景仁幼兒園
幼兒服藥委託書

班 級		幼兒姓名		病 名 <small>腸胃炎、感冒...</small>
服藥時段	<input type="checkbox"/> 早餐後 am9:00~ <input type="checkbox"/> 午餐後 pm12:00~ <input type="checkbox"/> 午睡後 pm14:30~ <input type="checkbox"/> 其它時間:_____ 請家長務必填寫			
服藥內容	<input type="checkbox"/> 中藥 <input type="checkbox"/> 藥包 <input type="checkbox"/> 藥水_____ cc <input type="checkbox"/> 其它_____ (請詳填用藥量)			
教師 餵藥 紀錄	____月____日, 1. 餵藥時間:_____。2. 餵藥時間:_____。3. 餵藥時間:_____。教師:_____			
	____月____日, 1. 餵藥時間:_____。2. 餵藥時間:_____。3. 餵藥時間:_____。教師:_____			
	____月____日, 1. 餵藥時間:_____。2. 餵藥時間:_____。3. 餵藥時間:_____。教師:_____			
	____月____日, 1. 餵藥時間:_____。2. 餵藥時間:_____。3. 餵藥時間:_____。教師:_____			
	____月____日, 1. 餵藥時間:_____。2. 餵藥時間:_____。3. 餵藥時間:_____。教師:_____			
服藥期間	年 月 日 ~ 年 月 日	家長 簽章	*本表不敷使用時， 請自行影印。	
備註：				