

幼兒在校服藥 - 家長委託單	老師餵藥回條
幼兒姓名： _____ 服藥日期： _____ 用藥時間： <input type="checkbox"/> 飯前 <input type="checkbox"/> 飯後 <input type="checkbox"/> 其他 _____ 藥品內容： <input type="checkbox"/> 藥粉 _____包 <input type="checkbox"/> 藥水 _____C.C. <input type="checkbox"/> 其他藥品 _____ 家長簽名： _____	幼兒姓名： _____ 用藥時間： _____ 服藥情形： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 其他 餵藥老師： _____

幼兒在校服藥 - 家長委託單	老師餵藥回條
幼兒姓名： _____ 服藥日期： _____ 用藥時間： <input type="checkbox"/> 飯前 <input type="checkbox"/> 飯後 <input type="checkbox"/> 其他 _____ 藥品內容： <input type="checkbox"/> 藥粉 _____包 <input type="checkbox"/> 藥水 _____C.C. <input type="checkbox"/> 其他藥品 _____ 家長簽名： _____	幼兒姓名： _____ 用藥時間： _____ 服藥情形： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 其他 餵藥老師： _____

幼兒在校服藥 - 家長委託單	老師餵藥回條
幼兒姓名： _____ 服藥日期： _____ 用藥時間： <input type="checkbox"/> 飯前 <input type="checkbox"/> 飯後 <input type="checkbox"/> 其他 _____ 藥品內容： <input type="checkbox"/> 藥粉 _____包 <input type="checkbox"/> 藥水 _____C.C. <input type="checkbox"/> 其他藥品 _____ 家長簽名： _____	幼兒姓名： _____ 用藥時間： _____ 服藥情形： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 其他 餵藥老師： _____

幼兒在校服藥 - 家長委託單	老師餵藥回條
幼兒姓名： _____ 服藥日期： _____ 用藥時間： <input type="checkbox"/> 飯前 <input type="checkbox"/> 飯後 <input type="checkbox"/> 其他 _____ 藥品內容： <input type="checkbox"/> 藥粉 _____包 <input type="checkbox"/> 藥水 _____C.C. <input type="checkbox"/> 其他藥品 _____ 家長簽名： _____	幼兒姓名： _____ 用藥時間： _____ 服藥情形： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 其他 餵藥老師： _____

幼兒在校服藥 - 家長委託單	老師餵藥回條
幼兒姓名： _____ 服藥日期： _____ 用藥時間： <input type="checkbox"/> 飯前 <input type="checkbox"/> 飯後 <input type="checkbox"/> 其他 _____ 藥品內容： <input type="checkbox"/> 藥粉 _____包 <input type="checkbox"/> 藥水 _____C.C. <input type="checkbox"/> 其他藥品 _____ 家長簽名： _____	幼兒姓名： _____ 用藥時間： _____ 服藥情形： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 其他 餵藥老師： _____

幼兒在校服藥 - 家長委託單	老師餵藥回條
幼兒姓名： _____ 服藥日期： _____ 用藥時間： <input type="checkbox"/> 飯前 <input type="checkbox"/> 飯後 <input type="checkbox"/> 其他 _____ 藥品內容： <input type="checkbox"/> 藥粉 _____包 <input type="checkbox"/> 藥水 _____C.C. <input type="checkbox"/> 其他藥品 _____ 家長簽名： _____	幼兒姓名： _____ 用藥時間： _____ 服藥情形： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 其他 餵藥老師： _____