國防部陸軍司令部第六軍團指揮部前鋒職場互助教保服務中心

（委託財團法人三之三生命教育基金會辦理）

中心託藥存根

日期：　　年　　月　　日

班級：　　姓名：

不適症狀：□發燒□咳嗽□流鼻水□喉嚨發炎□腹瀉

□嘔吐□其他_____

注意事項：**早餐飯前藥物請於家中服用**。若需要午飯前服藥，請註記飯前，謝謝！　**(2 次用藥需間隔 4 小時)**

	藥　　量	上午 9：30	中午 13：00	下午 15：30
西　藥	藥水：____c.c. 藥粉：_____包			
中　藥				
外用藥				
備註	□藥品須冷藏			

（家長姓名/連絡電話）：_____

114.2 學期起用

_____

國防部陸軍司令部第六軍團指揮部前鋒職場互助教保服務中心

（委託財團法人三之三生命教育基金會辦理）

家長託藥存根

日期：　　年　　月　　日

班級：　　姓名：

不適症狀：□發燒□咳嗽□流鼻水□喉嚨發炎□腹瀉

□嘔吐□其他_____

注意事項：**早餐飯前藥物請於家中服用**。若需要午飯前服藥，請註記飯前，謝謝！　**(2 次用藥需間隔 4 小時)**

	藥　　量	上午 9：30	中午 13：00	下午 15：30
西　藥	藥水：____c.c. 藥粉：_____包			
中　藥				
外用藥				
備註	□藥品須冷藏			

（餵藥者）：

114.2 學期起用

國防部陸軍司令部第六軍團指揮部前鋒職場互助教保服務中心

（委託財團法人三之三生命教育基金會辦理）

中心託藥存根

日期：　　年　　月　　日

班級：　　姓名：

不適症狀：□發燒□咳嗽□流鼻水□喉嚨發炎□腹瀉

□嘔吐□其他_____

注意事項：**早餐飯前藥物請於家中服用**。若需要午飯前服藥，請註記飯前，謝謝！　**(2 次用藥需間隔 4 小時)**

	藥　　量	上午 9：30	中午 13：00	下午 15：30
西　藥	藥水：____c.c. 藥粉：_____包			
中　藥				
外用藥				
備註	□藥品須冷藏			

（家長姓名/連絡電話）：_____

_____

114.2 學期起用

國防部陸軍司令部第六軍團指揮部前鋒職場互助教保服務中心

（委託財團法人三之三生命教育基金會辦理）

家長託藥存根

日期：　　年　　月　　日

班級：　　姓名：

不適症狀：□發燒□咳嗽□流鼻水□喉嚨發炎□腹瀉

□嘔吐□其他_____

注意事項：**早餐飯前藥物請於家中服用**。若需要午飯前服藥，請註記飯前，謝謝！　**(2 次用藥需間隔 4 小時)**

	藥　　量	上午 9：30	中午 13：00	下午 15：30
西　藥	藥水：____c.c. 藥粉：_____包			
中　藥				
外用藥				
備註	□藥品須冷藏			

（餵藥者）：

114.2 學期起用