新北	市昌平非營利幼兒園(委託財團法人三之三生命教育基金會辦理)			
	託 藥 用 藥 單			
日期	日期:			
班級: 姓名:				
	每日次 每次包/粒 藥水cc			
內	早 餐□後			
服	午 餐□前□後			
藥	下午點心□前□後			
	□感冒□過敏□腸胃□其他:			
外	藥膏瓶 一日次			
用	眼藥水瓶 每時1次 左右眼(請圈選)每次滴			
藥	其他:			
注意事項:				
□藥品須冷藏 其他:				
家長簽名:				
餵藥者簽名 :				
※僅提供處方藥·只限帶當天份量※				

新北	:市昌平非營利幼兒園(委託財團法人三之三生命教育基金會辦理)				
	託 藥 用 藥 單				
日期	日期:				
班級	姓名:				
	每日				
內	早~餐□後				
服	午 餐□前□後				
藥	下午點心□前□後				
	□感冒□過敏□腸胃□其他:				
外	藥膏瓶 一日次				
用	眼藥水瓶 每時1次 左右眼(請圈選)每次滴				
藥	其他:				
注意事項:					
□藥品須冷藏 其他:					
家長簽名:					
餵藥者簽名:					
※僅提供處方藥・只限帶當天份量※					

新北	市昌平非營利幼兒園(委託財團法人三之三生命教育基金會辦理)	
	託 藥 用 藥 單	
日期	:	
班級	: 姓名:	
	每日	
內	早 餐□後	
服	午 餐□前□後	
藥	下午點心□前□後	
	□感冒□過敏□腸胃□其他:	
外	藥膏瓶 一日次	
用	眼藥水瓶 每時1次 左右眼(請圈選)每次滴	
藥	其他:	
注意事項:		
□藥品須冷藏 其他:		
家長簽名:		
餵藥者簽名:		
※僅提供處方藥·只限帶當天份量※		

新北	新北市昌平非營利幼兒園(委託財團法人三之三生命教育基金會辦理)		
	託 藥 用 藥 單		
日期	:		
班級	班級: 姓名:		
	每日次 每次包/粒 藥水cc		
內	早 餐□後		
服	午 餐□前□後		
藥	下午點心□前□後		
	□感冒□過敏□腸胃□其他:		
外	藥膏瓶 一日次		
用	眼藥水瓶 每時1次 左右眼(請圈選)每次滴		
藥	其他:		
	注意事項:		
□藥品須冷藏 其他:			
家長簽名:			
餵藥者簽名 :			
※僅提供處方藥・只限帶當天份量※			

新山	新北市昌平非營利幼兒園(委託財團法人三之三生命教育基金會辦理)				
	託 藥 用 藥 單				
日其	日期:				
班約	姓名 :				
	每日				
內	早餐□後				
服	午 餐□前□後				
藥	下午點心□前□後				
	□感冒□過敏□腸胃□其他:				
外	藥膏瓶 一日次				
用	眼藥水瓶 每時1次 左右眼(請圈選)每次滴				
藥	其他:				
注意	注意事項:				
□藥品須冷藏 其他:					
家長簽名:					
餵藥者簽名:					
	※僅提供處方藥・只限帶當天份量※				

** 11	一中日でルギベルクロ/キャロ田リン・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
新北	市昌平非營利幼兒園(委託財團法人三之三生命教育基金會辦理)	
	託 藥 用 藥 單	
日期	:	
班級	性名:	
	每日	
內	早 餐□後	
服	午 餐□前□後	
藥	下午點心□前□後	
	□感冒□過敏□腸胃□其他:	
外	藥膏瓶 一日 次	
用	眼藥水瓶 每時1次 左右眼(請圈選)每次滴	
藥	其他:	
注意	- 事項:	
□藥品須冷藏 其他:		
家長簽名:		
餵藥者簽名:		
	※僅提供處方藥·只限帶當天份量※	