項目	日期	年 月	日~ 月 日(一張委託書最多3天藥量)					
月] 藥原因	□感冒 □外傷 □眼疾	□身體調養 □其它:					
8	· 間	★早餐□前□後 ★午餐	餐□前□後 ★□午睡後 ★□小時/次					
		藥品屬性	□中藥(□藥粉□藥丸□藥水) 保存 □西藥(□藥粉□藥丸□藥水) □常溫 □冷藏 □藥膏種□眼藥水種					
月	及藥內容	使用方式	□內服 藥包色、藥丸種、每次服用顆 藥水色,每次 c. c/滴					
			□外用,請說明:					
	家長	·簽名 (全名)						
		★若發現幼兒有發燒	善情形,將連絡家長接回就醫(本園不接受委託退燒藥物之給藥)					
餵	日期							
藥紀	時間							
錄	餵藥者 簽名							
	家長確認 簽名							

項目	日期	年 月	日~	月	日(一克	張委託書最多 3 3	(藥量)	
Я	月藥原因	□感冒 □外傷 □眼疾	□身體調養	▶ □其它	字:			
8	寺 間	★早餐□前□後 ★午餐	₹□前□後	★□午時	垂後 、	★□小時/次		
		藥品屬性	□中藥(□藥 □西藥(□藥 □藥膏	終粉□藥 対	L□藥水))	保存方式	□常温 □冷藏
月 	及藥內容	使用方式	□內服 藥包色、藥丸種、每次服用顆 藥水色,每次 c. c/滴					
			□外用,請	說明:				
	家長	·簽名 (全名)						
	T	★若發現幼兒有發燒	情形,將連續	絡家長接	回就醫()	本園不接受委託退線	喜藥物之 紹	冷藥)
餵	日期							
藥紀	時間							
錄	餵藥者 簽名							
	家長確認 簽名							

項目	日期	年 月	日~ 月 日(一張委託書最多3天藥量)					
月] 藥原因	□感冒 □外傷 □眼疾	□身體調養 □其它:					
13	芽 間	★早餐□前□後 ★午餐	&□前□後 ★□午睡後 ★□小時/次					
服藥內容		藥品屬性	□中藥(□藥粉□藥丸□藥水)□西藥(□藥粉□藥丸□藥水)□藥膏種□眼藥水種□常温 □冷藏					
		使用方式	□內服 藥包					
			□外用,請說明:					
	家長	:簽名(全名)						
		★若發現幼兒有發燒	情形,將連絡家長接回就醫(本園不接受委託退燒藥物之給藥)					
餵	日期							
藥紀	時間							
錄	餵藥者 簽名							
	家長確認 簽名							

項目	日期	年 月	日~	月	日(一張委託書	最多3天藥量)		
月] 藥原因	□咸冒 □外傷 □眼疾	□身體調養	□其它] :	_		
H.	字 間	★早餐□前□後 ★午餐	.□前□後	★□午時	全後 ★ □	小時/次		
		藥品屬性	□中藥(□藥 □西藥(□藥 □藥膏_	粉□藥ナ		保存方式	□常温 □冷藏	
別	及藥內容				藥丸種、每 每次c.c/			
			□外用,請說明:					
	家長	簽名 (全名)						
		★若發現幼兒有發燒	情形,將連絡	各家長接	回就醫(本園不接	受委託退燒藥物之約	合藥)	
餵	日期							
藥紀	時間							
錄	餵藥者 簽名							
	家長確認 簽名							

項目	日期	年 月	日~ 月 日(一張委託書最多3天藥量)					
月] 藥原因	□感冒 □外傷 □眼疾	□身體調養 □其它:					
8	· 間	★早餐□前□後 ★午餐	餐□前□後 ★□午睡後 ★□小時/次					
		藥品屬性	□中藥(□藥粉□藥丸□藥水) 保存 □西藥(□藥粉□藥丸□藥水) □常溫 □冷藏 □藥膏種□眼藥水種					
月	及藥內容	使用方式	□內服 藥包色、藥丸種、每次服用顆 藥水色,每次 c. c/滴					
			□外用,請說明:					
	家長	·簽名 (全名)						
		★若發現幼兒有發燒	善情形,將連絡家長接回就醫(本園不接受委託退燒藥物之給藥)					
餵	日期							
藥紀	時間							
錄	餵藥者 簽名							
	家長確認 簽名							

項目	日期	年 月	日~ 月 日(一張委託書最多3天藥量)					
月] 藥原因	□感冒 □外傷 □眼疾	□身體調養 □其它:					
13	芽 間	★早餐□前□後 ★午餐	&□前□後 ★□午睡後 ★□小時/次					
服藥內容		藥品屬性	□中藥(□藥粉□藥丸□藥水)□西藥(□藥粉□藥丸□藥水)□藥膏種□眼藥水種□常温 □冷藏					
		使用方式	□內服 藥包					
			□外用,請說明:					
	家長	:簽名(全名)						
		★若發現幼兒有發燒	情形,將連絡家長接回就醫(本園不接受委託退燒藥物之給藥)					
餵	日期							
藥紀	時間							
錄	餵藥者 簽名							
	家長確認 簽名							

項目	日期	年 月	日~ 月 日(一張委託書最多3天藥量)					
月] 藥原因	□感冒 □外傷 □眼疾	□身體調養 □其它:					
8	· 間	★早餐□前□後 ★午餐	餐□前□後 ★□午睡後 ★□小時/次					
		藥品屬性	□中藥(□藥粉□藥丸□藥水) 保存 □西藥(□藥粉□藥丸□藥水) □常溫 □冷藏 □藥膏種□眼藥水種					
月	及藥內容	使用方式	□內服 藥包色、藥丸種、每次服用顆 藥水色,每次 c. c/滴					
			□外用,請說明:					
	家長	·簽名 (全名)						
		★若發現幼兒有發燒	善情形,將連絡家長接回就醫(本園不接受委託退燒藥物之給藥)					
餵	日期							
藥紀	時間							
錄	餵藥者 簽名							
	家長確認 簽名							

項目	日期	年 月	日~ 月 日(一張委託書最多3天藥量)					
月] 藥原因	□感冒 □外傷 □眼疾	□身體調養 □其它:					
8	· 間	★早餐□前□後 ★午餐	餐□前□後 ★□午睡後 ★□小時/次					
		藥品屬性	□中藥(□藥粉□藥丸□藥水) 保存 □西藥(□藥粉□藥丸□藥水) □常溫 □冷藏 □藥膏種□眼藥水種					
月	及藥內容	使用方式	□內服 藥包色、藥丸種、每次服用顆 藥水色,每次 c. c/滴					
			□外用,請說明:					
	家長	·簽名 (全名)						
		★若發現幼兒有發燒	善情形,將連絡家長接回就醫(本園不接受委託退燒藥物之給藥)					
餵	日期							
藥紀	時間							
錄	餵藥者 簽名							
	家長確認 簽名							

項目	日期	年 月	日~ 月 日(一張委託書最多3天藥量)					
月] 藥原因	□感冒 □外傷 □眼疾	□身體調養 □其它:					
8	· 間	★早餐□前□後 ★午餐	餐□前□後 ★□午睡後 ★□小時/次					
		藥品屬性	□中藥(□藥粉□藥丸□藥水) 保存 □西藥(□藥粉□藥丸□藥水) □常溫 □冷藏 □藥膏種□眼藥水種					
月	及藥內容	使用方式	□內服 藥包色、藥丸種、每次服用顆 藥水色,每次 c. c/滴					
			□外用,請說明:					
	家長	·簽名 (全名)						
		★若發現幼兒有發燒	善情形,將連絡家長接回就醫(本園不接受委託退燒藥物之給藥)					
餵	日期							
藥紀	時間							
錄	餵藥者 簽名							
	家長確認 簽名							

項目	日期	年 月	日~	月 日(一張委託書:	最多3天藥量)	
月] 藥原因	□感冒 □外傷 □眼疾	□身體調養	□其它:	-	
13	芽 間	★早餐□前□後 ★午餐	.□前□後 →	【□午睡後 ★□	_小時/次	
		藥品屬性	□西藥(□藥粉	}□藥丸□藥水) }□藥丸□藥水) ๒□眼藥水種	保存方式	□常温 □冷藏
月	及藥內容			色、藥丸種、每 色,每次 c.c/滔		
			□外用,請說	明:		
	家長	·簽名(全名)				
		★若發現幼兒有發燒	情形,將連絡	家長接回就醫(本園不接受	· 委託退燒藥物之給	藥)
餵	日期					
藥紀	時間					
錄	餵藥者 簽名					
	家長確認 簽名					

項目	日期	年 月	日~	月	日(一張委託書	最多3天藥量)		
月] 藥原因	□咸冒 □外傷 □眼疾	□身體調養	□其它] :	_		
H.	字 間	★早餐□前□後 ★午餐	.□前□後	★□午時	全後 ★ □	小時/次		
		藥品屬性	□中藥(□藥 □西藥(□藥 □藥膏_	粉□藥ナ		保存方式	□常温 □冷藏	
別	及藥內容				藥丸種、每 每次c.c/			
			□外用,請說明:					
	家長	簽名 (全名)						
		★若發現幼兒有發燒	情形,將連絡	各家長接	回就醫(本園不接	受委託退燒藥物之約	合藥)	
餵	日期							
藥紀	時間							
錄	餵藥者 簽名							
	家長確認 簽名							

項目	日期	年 月	日~	月	日(一張委託書	最多3天藥量)		
月] 藥原因	□咸冒 □外傷 □眼疾	□身體調養	□其它] :	_		
H.	声 間	★早餐□前□後 ★午餐	.□前□後	★□午時	全後 ★ □	小時/次		
		藥品屬性	□中藥(□藥 □西藥(□藥 □藥膏_	粉□藥ナ		保存方式	□常温 □冷藏	
別	及藥內容				藥丸種、每 每次c.c/			
			□外用,請說明:					
	家長	簽名 (全名)						
		★若發現幼兒有發燒	情形,將連絡	各家長接	回就醫(本園不接	受委託退燒藥物之約	合藥)	
餵	日期							
藥紀	時間							
錄	餵藥者 簽名							
	家長確認 簽名							

項目	日期	年 月	日~ 月 日(一張委託書最多3天藥量)
月] 藥原因	□感冒 □外傷 □眼疾	□身體調養 □其它:
8	· 間	★早餐□前□後 ★午餐	餐□前□後 ★□午睡後 ★□小時/次
		藥品屬性	□中藥(□藥粉□藥丸□藥水) 保存 □西藥(□藥粉□藥丸□藥水) □常溫 □冷藏 □藥膏種□眼藥水種
月	及藥內容	使用方式	□內服 藥包色、藥丸種、每次服用顆 藥水色,每次 c. c/滴
			□外用,請說明:
	家長	·簽名 (全名)	
		★若發現幼兒有發燒	善情形,將連絡家長接回就醫(本園不接受委託退燒藥物之給藥)
餵	日期		
藥紀	時間		
錄	餵藥者 簽名		
	家長確認 簽名		

項目	日期	年 月	日~	月	日(一張委託書	最多3天藥量)	
月] 藥原因	□咸冒 □外傷 □眼疾	□身體調養	□其它] :	_	
H.	声 間	★早餐□前□後 ★午餐	.□前□後	★□午時	全後 ★ □	小時/次	
		藥品屬性	□中藥(□藥 □西藥(□藥 □藥膏_	粉□藥ナ		保存方式	□常温 □冷藏
別	及藥內容	使用方式			藥丸種、每 每次c.c/		
			□外用,請請	說明:			
	家長	簽名 (全名)					
		★若發現幼兒有發燒	情形,將連絡	各家長接	回就醫(本園不接	受委託退燒藥物之約	合藥)
餵	日期						
藥紀	時間						
錄	餵藥者 簽名						
	家長確認 簽名						

項目	日期	年 月	日~	月	日(一克	張委託書最多 3 3	(藥量)	
Я	月藥原因	□感冒 □外傷 □眼疾	□身體調養	▶ □其它	字:			
8	寺 間	★早餐□前□後 ★午餐	₹□前□後	★□午時	垂後 、	★□小時/次		
		藥品屬性	□中藥(□藥 □西藥(□藥 □藥膏	終粉□藥 対	L□藥水))	保存方式	□常温 □冷藏
月 	及藥內容	使用方式	□內服 藥包藥水	L色、 K色,	· 藥丸 每次	種、每次服用 c. c/滴	顆	
			□外用,請	說明:				
	家長	·簽名 (全名)						
	T	★若發現幼兒有發燒	情形,將連續	絡家長接	回就醫()	本園不接受委託退線	喜藥物之 紹	冷藥)
餵	日期							
藥紀	時間							
錄	餵藥者 簽名							
	家長確認 簽名							

項目	日期	年 月	日~ 月 日(一張委託書最多3天藥量)
月] 藥原因	□感冒 □外傷 □眼疾	□身體調養 □其它:
8	· 間	★早餐□前□後 ★午餐	餐□前□後 ★□午睡後 ★□小時/次
		藥品屬性	□中藥(□藥粉□藥丸□藥水) 保存 □西藥(□藥粉□藥丸□藥水) □常溫 □冷藏 □藥膏種□眼藥水種
月	及藥內容	使用方式	□內服 藥包色、藥丸種、每次服用顆 藥水色,每次 c. c/滴
			□外用,請說明:
	家長	·簽名 (全名)	
		★若發現幼兒有發燒	善情形,將連絡家長接回就醫(本園不接受委託退燒藥物之給藥)
餵	日期		
藥紀	時間		
錄	餵藥者 簽名		
	家長確認 簽名		

項目	日期	年 月	日~	月	日(一克	張委託書最多 3 3	(藥量)	
Я	月藥原因	□感冒 □外傷 □眼疾	□身體調養	▶ □其它	字:			
8	寺 間	★早餐□前□後 ★午餐	₹□前□後	★□午時	垂後 、	★□小時/次		
		藥品屬性	□中藥(□藥 □西藥(□藥 □藥膏	終粉□藥 対	L□藥水))	保存方式	□常温 □冷藏
月 	及藥內容	使用方式	□內服 藥包藥水	L色、 K色,	· 藥丸 每次	種、每次服用 c. c/滴	顆	
			□外用,請	說明:				
	家長	·簽名 (全名)						
	T	★若發現幼兒有發燒	情形,將連續	絡家長接	回就醫()	本園不接受委託退線	喜藥物之 紹	冷藥)
餵	日期							
藥紀	時間							
錄	餵藥者 簽名							
	家長確認 簽名							

項目	日期	年 月	日~	月	日(一張委託書	最多3天藥量)	
月] 藥原因	□咸冒 □外傷 □眼疾	□身體調養	□其它] :	_	
H.	声 間	★早餐□前□後 ★午餐	.□前□後	★□午時	全後 ★ □	小時/次	
		藥品屬性	□中藥(□藥 □西藥(□藥 □藥膏_	粉□藥ナ		保存方式	□常温 □冷藏
別	及藥內容	使用方式			藥丸種、每 每次c.c/		
			□外用,請請	說明:			
	家長	簽名 (全名)					
		★若發現幼兒有發燒	情形,將連絡	各家長接	回就醫(本園不接	受委託退燒藥物之約	合藥)
餵	日期						
藥紀	時間						
錄	餵藥者 簽名						
	家長確認 簽名						

項目	日期	年 月	日~	月	日(一張委託書	最多3天藥量)	
月] 藥原因	□感冒 □外傷 □眼疾	□身體調養	□其它] :	_	
H.	字 間	★早餐□前□後 ★午餐	.□前□後	★□午時	全後 ★ □	小時/次	
		藥品屬性	□中藥(□藥 □西藥(□藥 □藥膏_	粉□藥ナ		保存方式	□常温 □冷藏
別	及藥內容	使用方式			藥丸種、每 每次c.c/		
			□外用,請請	說明:			
	家長	簽名 (全名)					
		★若發現幼兒有發燒	情形,將連絡	各家長接	回就醫(本園不接	受委託退燒藥物之約	合藥)
餵	日期						
藥紀	時間						
錄	餵藥者 簽名						
	家長確認 簽名						

項目	日期	年 月	日~ 月 日(一張委託書最多3天藥量)
月] 藥原因	□感冒 □外傷 □眼疾	□身體調養 □其它:
8	· 間	★早餐□前□後 ★午餐	餐□前□後 ★□午睡後 ★□小時/次
		藥品屬性	□中藥(□藥粉□藥丸□藥水) 保存 □西藥(□藥粉□藥丸□藥水) □常溫 □冷藏 □藥膏種□眼藥水種
月	及藥內容	使用方式	□內服 藥包色、藥丸種、每次服用顆 藥水色,每次 c. c/滴
			□外用,請說明:
	家長	·簽名 (全名)	
		★若發現幼兒有發燒	善情形,將連絡家長接回就醫(本園不接受委託退燒藥物之給藥)
餵	日期		
藥紀	時間		
錄	餵藥者 簽名		
	家長確認 簽名		

項目	日期	年 月	日~	月 日(一張委託書:	最多3天藥量)	
月] 藥原因	□感冒 □外傷 □眼疾	□身體調養	□其它:	-	
13	芽 間	★早餐□前□後 ★午餐	.□前□後 →	【□午睡後 ★□	_小時/次	
		藥品屬性	□西藥(□藥粉	}□藥丸□藥水) }□藥丸□藥水) ๒□眼藥水種	保存方式	□常温 □冷藏
月	及藥內容	使用方式		色、藥丸種、每 色,每次 c.c/滔		
			□外用,請說	明:		
	家長	·簽名(全名)				
		★若發現幼兒有發燒	情形,將連絡	家長接回就醫(本園不接受	· 委託退燒藥物之給	藥)
餵	日期					
藥紀	時間					
錄	餵藥者 簽名					
	家長確認 簽名					

項目	日期	年 月	日~	月	日(一張委	託書最多	3天藥量)	
月	月藥原因	□感冒 □外傷 □眼疾	□身體調養	□其で	Z:			
B3	芽 間	★早餐□前□後 ★午餐	□前□後	★□午時	垂後 ★□	小時	·/次	
		藥品屬性	□中藥(□藥 □西藥(□藥 □藥膏	粉□藥力	L□藥水) L□藥水) 藥水種		保存方式	□常温 □冷藏
別	及藥內容	使用方式	藥水	色	· 藥丸種 每次(用類	
			□外用,請詢	說明:				
	家長	· 簽名 (全名)						
		★若發現幼兒有發燒	情形,將連約	格家長接	回就醫(本園>	不接受委託	退燒藥物之給	藥)
餵	日期							
藥紀	時間							
錄	餵藥者 簽名							
	家長確認 簽名							

項目	日期	年 月	日~ 月 日(一張委託書最多3天藥量)
月] 藥原因	□感冒 □外傷 □眼疾	□身體調養 □其它:
8	· 間	★早餐□前□後 ★午餐	餐□前□後 ★□午睡後 ★□小時/次
		藥品屬性	□中藥(□藥粉□藥丸□藥水) 保存 □西藥(□藥粉□藥丸□藥水) □常溫 □冷藏 □藥膏種□眼藥水種
月	及藥內容	使用方式	□內服 藥包色、藥丸種、每次服用顆 藥水色,每次 c. c/滴
			□外用,請說明:
	家長	·簽名 (全名)	
		★若發現幼兒有發燒	善情形,將連絡家長接回就醫(本園不接受委託退燒藥物之給藥)
餵	日期		
藥紀	時間		
錄	餵藥者 簽名		
	家長確認 簽名		

項目	日期	年 月	日~ 月 日(一張委託書最多3天藥量)
月] 藥原因	□感冒 □外傷 □眼疾	□身體調養 □其它:
13	芽 間	★早餐□前□後 ★午餐	&□前□後 ★□午睡後 ★□小時/次
服藥內容		藥品屬性	□中藥(□藥粉□藥丸□藥水)□西藥(□藥粉□藥丸□藥水)□藥膏種□眼藥水種□常温 □冷藏
		使用方式	□內服 藥包
			□外用,請說明:
	家長	:簽名(全名)	
		★若發現幼兒有發燒	情形,將連絡家長接回就醫(本園不接受委託退燒藥物之給藥)
餵	日期		
藥紀	時間		
錄	餵藥者 簽名		
	家長確認 簽名		

項目	日期	年 月	日~	月	日(一張委託書	最多3天藥量)	
用藥原因		□感冒 □外傷 □眼疾	□身體調養	□其它	Z:	_	
H.	字 間	★早餐□前□後 ★午餐	.□前□後	★□午時	垂後 ★□	小時/次	
服藥內容		藥品屬性	□中藥(□藥 □西藥(□藥 □藥膏_	粉□藥ナ		保存方式	□常温 □冷藏
		使用方式	□內服 藥包色、藥丸種、每次服用顆 藥水色,每次 c. c/滴				
			□外用,請說明:				
	家長	簽名 (全名)					
★若發現幼兒有發燒情形,將連絡家長接回就醫(本園不接受委託退燒藥物之給藥)							合藥)
餵藥 紀錄	日期						
	時間						
	餵藥者 簽名						
	家長確認 簽名						