

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)	
託藥用藥單	
日期：	
班級： 姓名：	
內服藥	每日___次 每次___包/粒 藥水___cc
	早上點心□前□後
	午 餐□前□後
	下午點心□前□後
□感冒□過敏□腸胃□其他：_____	
外用藥	藥膏___瓶 一日___次
	眼藥水___瓶 每___時1次 左右眼(請圈選)每次___滴
	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※	

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)	
託藥用藥單	
日期：	
班級： 姓名：	
內服藥	每日___次 每次___包/粒 藥水___cc
	早上點心□前□後
	午 餐□前□後
	下午點心□前□後
□感冒□過敏□腸胃□其他：_____	
外用藥	藥膏___瓶 一日___次
	眼藥水___瓶 每___時1次 左右眼(請圈選)每次___滴
	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※	

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)	
託藥用藥單	
日期：	
班級： 姓名：	
內服藥	每日___次 每次___包/粒 藥水___cc
	早上點心□前□後
	午 餐□前□後
	下午點心□前□後
□感冒□過敏□腸胃□其他：_____	
外用藥	藥膏___瓶 一日___次
	眼藥水___瓶 每___時1次 左右眼(請圈選)每次___滴
	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※	

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)	
託藥用藥單	
日期：	
班級： 姓名：	
內服藥	每日___次 每次___包/粒 藥水___cc
	早上點心□前□後
	午 餐□前□後
	下午點心□前□後
□感冒□過敏□腸胃□其他：_____	
外用藥	藥膏___瓶 一日___次
	眼藥水___瓶 每___時1次 左右眼(請圈選)每次___滴
	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※	

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)	
託藥用藥單	
日期：	
班級： 姓名：	
內服藥	每日___次 每次___包/粒 藥水___cc
	早上點心□前□後
	午 餐□前□後
	下午點心□前□後
□感冒□過敏□腸胃□其他：_____	
外用藥	藥膏___瓶 一日___次
	眼藥水___瓶 每___時1次 左右眼(請圈選)每次___滴
	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※	

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)	
託藥用藥單	
日期：	
班級： 姓名：	
內服藥	每日___次 每次___包/粒 藥水___cc
	早上點心□前□後
	午 餐□前□後
	下午點心□前□後
□感冒□過敏□腸胃□其他：_____	
外用藥	藥膏___瓶 一日___次
	眼藥水___瓶 每___時1次 左右眼(請圈選)每次___滴
	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※	