



## 聖瑪沙利羅學校 學生服藥授權書

本人授權校方人員為子女\_\_\_\_\_班 姓名:\_\_\_\_\_於校內服食經澳門註冊醫生處方的藥物，服食份量依照包裝說明。謝謝！

父親/母親簽名:\_\_\_\_\_

\*有需要的家長可自行影印，多謝合作！ \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月



## 聖瑪沙利羅學校 學生服藥授權書

本人授權校方人員為子女\_\_\_\_\_班 姓名:\_\_\_\_\_於校內服食經澳門註冊醫生處方的藥物，服食份量依照包裝說明。謝謝！

父親/母親簽名:\_\_\_\_\_

\*有需要的家長可自行影印，多謝合作！ \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月



## 聖瑪沙利羅學校 學生服藥授權書

本人授權校方人員為子女\_\_\_\_\_班 姓名:\_\_\_\_\_於校內服食經澳門註冊醫生處方的藥物，服食份量依照包裝說明。謝謝！

父親/母親簽名:\_\_\_\_\_

\*有需要的家長可自行影印，多謝合作！ \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月



## 聖瑪沙利羅學校 學生服藥授權書

本人授權校方人員為子女\_\_\_\_\_班 姓名:\_\_\_\_\_於校內服食經澳門註冊醫生處方的藥物，服食份量依照包裝說明。謝謝！

父親/母親簽名:\_\_\_\_\_

\*有需要的家長可自行影印，多謝合作！ \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月