

\_\_\_\_\_ (日期)

敬愛的家長：

護士將於 \_\_\_\_\_ (日期) 至本校駐診。

若您想讓您的孩子 \_\_\_\_\_ (學生姓名) 接受護士診療，

請於下方回條確定並遞回。

\_\_\_\_\_ 敬上

---

回條

是，我想讓 \_\_\_\_\_ 接受護士診療。

不，我不想讓 \_\_\_\_\_ 接受護士診療。

姓名： \_\_\_\_\_ 簽名： \_\_\_\_\_