

表


↓

**点 眼 薬**

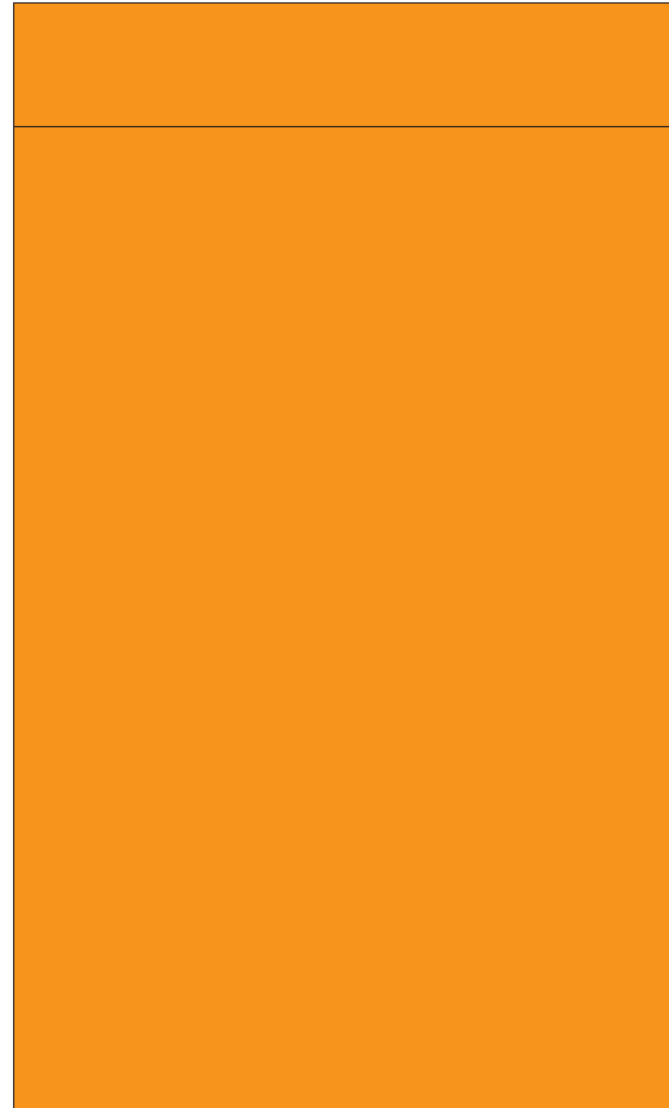
_____ さま		
右眼	左眼	両眼
_____		
1日		回
_____		
年	月	日
_____		

病医院名  
薬 局 名

- このお薬は大きめの容器に入っていますので薬液が少なく見えますが、治療に必要な量(5mL)は十分入っています。安心してご使用ください。
- 光を避けて涼しい所に保管してください。
- 開封後はこの袋に入れて4週間以内にご使用ください。
- ノズルの穴から針状のもので、絶対に突かないでください。

03  


裏



80×135mm