


表

点 眼 薬		
		さま
	右眼	_____回
1日	左眼	_____回
	両眼	_____回
	年	月 日
病医院名		
薬局名		

よく振って点眼して下さい


・使用後はこの袋に入れて、室温で保存してください。

02 

裏

Blank reverse side of the eye drop packaging.

65×100mm

 : 透明