


表

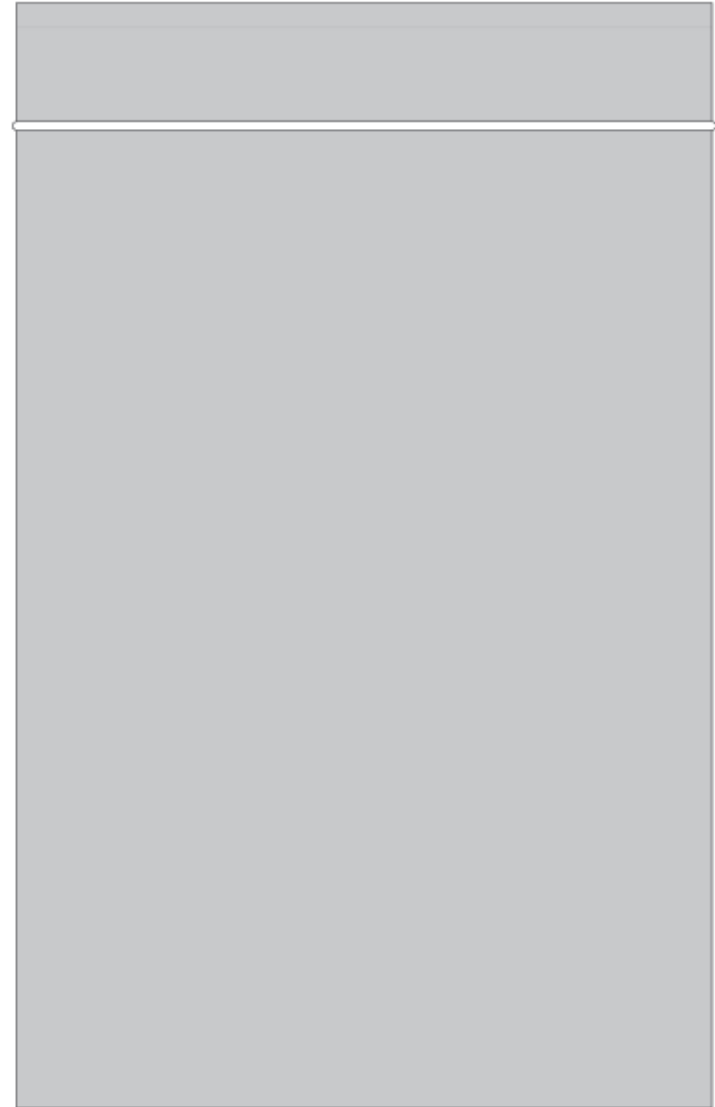
点眼・耳・鼻薬 遮光袋		
_____ さま		
右	左	両方
_____	_____	_____
1日		回
_____	_____	_____
年	月	日
病医院名 薬局名		

02



- 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。
- 使用後は必ずこの袋に入れて、室温で保存してください。
- 開封後は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。

裏



85×135mm

■ : 透明