

No. ....

発行日 年 月 日

## コンタクトレンズ処方せん

..... 殿

	メーカー名/レンズ名	ベースカーブ	球面度数	円柱度数/円柱軸	サイズ	その他	数量
R				D			枚
		mm	D	°	mm		( 箱 枚入)
L				D			枚
		mm	D	°	mm		( 箱 枚入)

- ※ 本処方せんの有効期間は発行日より 3日・10日・その他( 日) とします。  
 ※ 本処方せんは購入1回限りにつき有効で、複写したものは無効ですのでご注意ください。  
 ※ 使い捨てコンタクトレンズ以外のレンズは購入後未開封のまま、処方を受けた医療機関に持参して下さい。

備考

住 所

医療機関名

発行医師名

印

No. ....

発行日 年 月 日

## コンタクトレンズ処方せん

..... 殿

	メーカー名/レンズ名	ベースカーブ	球面度数	円柱度数/円柱軸	サイズ	その他	数量
R				D			枚
		mm	D	°	mm		( 箱 枚入)
L				D			枚
		mm	D	°	mm		( 箱 枚入)

- ※ 本処方せんの有効期間は発行日より 3日・10日・その他( 日) とします。  
 ※ 本処方せんは購入1回限りにつき有効で、複写したものは無効ですのでご注意ください。  
 ※ 使い捨てコンタクトレンズ以外のレンズは購入後未開封のまま、処方を受けた医療機関に持参して下さい。

備考

住 所

医療機関名

発行医師名

印