

名 称	医)瑠哲会島崎眼科	
所 在 地	〒100-0014 千代田区永田町2-14-3	
電話番号/FAX番号	03-3580-3518	03-3580-0183
ホームページ/E-mail	http://shimazaki-eye.com/	
ロービジョンケア実施日	特に設けておらず	
補助具対応	○=対応可、△=要相談、×=対応不可 でお答えください	
	ルーペ	○
	単眼鏡	○
	遮光眼鏡	○
	拡大読書器	○
受診方法	受付時間内に受診可	
予約方法	予約なし	

[上記の情報は変更される場合がありますので、受診される前には必ずご確認ください]