

名 称	東京大学医学部附属病院 眼科	
所在地	〒113-8655 東京都文京区本郷7-3-1	
電話番号/FAX番号	03-3815-5411	03-3817-1798
ホームページ/E-mail	http://www.h.u-tokyo.ac.jp/	
ロービジョンケア実施日	第2,4 水曜日(午後)(2018年3月まで) 第3金曜日(午前)(2018年4月より)	
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	眼科初診の予約をお取りください(ロービジョン外来宛の紹介状必須)。 後日ロービジョン外来の予約を取ります。 障害手帳及び使用中の眼鏡、ルーペをご持参ください。 (補装具意見書を使用する場合は持参してください。)	
予約方法	予約センター03-5800-8630で予約をお願いいたします。 詳細は http://www.h.u-tokyo.ac.jp/ をご覧ください	

[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]