



みんな@

CONTACT COM FAX 注文用紙

FAX 番号 : 03-6418-4204

※電話・FAX でのご注文は「非会員購入」となり、ポイントは加算されませんのでご注意ください

ご注文日	年 月 日			
お客様名	フリガナ			

ご注文者様 ご連絡先	〒 ー 道 県 市 区 府 都 郡			
	お電話番号			
	メールアドレス			

お届け先 <small>ご連絡先と異なる場合のみご記入ください</small>	<input type="checkbox"/> ご注文者様と同じ場合は <input checked="" type="checkbox"/>	フリガナ	お電話番号
		お名前	
ご住所 〒 ー 道 県 市 区 府 都 郡			

お届け希望日	時間帯
月 日	<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 12-14 時 <input type="checkbox"/> 14-16 時 <input type="checkbox"/> 16-18 時 <input type="checkbox"/> 18-20 時 <input type="checkbox"/> 19-21 時

決済方法	<input type="checkbox"/> 代金引換 (手数料: 320 円)	<input type="checkbox"/> 後払い (手数料: 340 円)	<input type="checkbox"/> ゆうちょ振替※	<input type="checkbox"/> 銀行振込※
※ご入金後の発送となります ※振込口座は当店サイトにてご確認ください				

ご注文レンズ

※1 遠近のみ

※2 乱視のみ

※3 カラー・サークルのみ

1. メーカー・商品名・単価	BC	PWR(SPH/D)	ADD*1	CYL*2	AXIS*2	カラー*3	数量
	右						
単価(税抜)	左						

2. メーカー・商品名・単価	BC	PWR(SPH/D)	ADD*1	CYL*2	AXIS*2	カラー*3	数量
	右						
単価(税抜)	左						

備考 ※上記以外にもご注文商品がある場合、その他ご不明な点、ご要望などございましたら以下にご記入ください

■ご注文確認の連絡方法について

FAXでの返信を希望する
(FAX 番号: ー ー)

電話連絡を希望する

店舗使用欄 ※金額は当店より後ほどお知らせしますのでご記入不要です	単価(税抜)×数量の合計
ご請求金額	小計(税抜)
	消費税
	手数料(税込)
	送料(税込)
	割引(税込)

FAX 番号: 03-6418-4204

みんなのCONTACT COM <http://www.your-contactlens.com/>
 TEL : 03-6418-4201 (土日祝除く 9:30 ~ 18:00)
 ※送料・決済手数料・返品交換・会社概要などは当サイトをご参照ください