



小田急
みんなのコンタクト

FAX 注文用紙

FAX 番号：03-5799-7497

※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	〒	—	道 県	市 区
			府 都	郡
お電話番号	—	—		
	メールアドレス			@

お届け先 [ご連絡先と異なる場合のみご記入ください]	<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	〒	—	道 県
			府 都
			市 区
			郡

お届け希望日	時間帯
月 日	<input type="checkbox"/> 午前中 <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						
	左						
単価(税抜)							

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						
	左						
単価(税抜)							

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： — —)

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)
	小計(税抜)×消費税率
	消費税
	手数料(税込)
	送料(税込)
	割引(税込)
	円

FAX 番号：03-5799-7497

小田急みんなのコンタクト <https://www.your-contactlens.com/>
TEL：03-5799-7494 (土日祝除く 9：30～17:00)
※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