



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 郡
		府 都	
	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 〒	道 県	市 区 郡
		府 都	

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"/> 銀行振込 ※
ゆうちょ振替の取扱いは終了しました。 ※ご入金確認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. 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
.....							
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
.....							
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、ご希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

※メールアドレスへご連絡する場合がございますので、受信メールをご確認ください。

店舗使用欄 <small>※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</small>	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

みんなのコンタクト <https://www.your-contactlens.com/>
 TEL：03-5799-7494 (土日祝除く 9：30～16：00)
 ※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