

**FAX番号 098-833-1548**

ご注文日

年 月 日

※下記に必ずチェックをつけてください。

 今回が初めて 2回目以降

前回ご注文時とお名前・ご住所など変更がある場合は、下記欄に○印をつけてください。

お名前	ご住所	お電話番号	コンタクトデータ

**お届け先**

フリガナ	
お名前	
ご住所	〒
電話番号/FAX番号	/
メールアドレス	@

**ご注文詳細**

商品名	ベースカーブ (BC)	度数 (PWR)	トーリック (乱視用) or バイフォーカル			箱数
			シリンダー (CYL)	加入度 (ADD)	軸度 (AX)	
(例) デイリーズ90枚パック	8.6	-2.25				4

**お受取・お支払い方法**

宅配・代金引換		
店頭受取・店頭支払い	受取店舗	受取ご希望日
		年 月 日

**備考**

--

※ご注文確認後に当店より到着予定日、合計金額をファックスまたはメールでご連絡いたします。

※初めてのご購入の場合は、このファックスとあわせて処方箋(指示書)をご送付ください。

処方箋を確認後に発送予定日、合計金額などをご連絡いたします。

お問い合わせ：東江コンタクト(東江メガネ一日橋店)

TEL：098-833-1548 FAX：098-833-1551