
使い捨てコンタクトレンズ FAX注文書

ご注意:

本注文書で注文できる方は、以前に当院で診察を受け、すでに使い捨てコンタクトを使用している方に限ります。使い捨てコンタクトを使用される方は原則として半年に1回、定期検査を受けていく必要があります。また、視力変動、充血等のトラブルのある方も診察が必要で、診察の結果、以前とレンズの度数等が変わることがあります。

注文日 年 月 日

お名前

ご住所

お電話番号(昼間の連絡先)

(必ずご記入ください)

※ご注文レンズが在庫切れの場合は連絡させていただきます。

◆希望レンズ(□の内に×を入れて下さい)

日本アルコン	<input type="checkbox"/>	エアオプティクスハイドログライド	右()箱	左()箱
(旧CIBA)	<input type="checkbox"/>	エア オプティクス乱視用	右()箱	左()箱
	<input type="checkbox"/>	エア オプティクス アクア遠近両用	右()箱	左()箱
	<input type="checkbox"/>	エアオプティクスEXアクア(O2オプティクス)	右()箱	左()箱
	<input type="checkbox"/>	エアオプティクス ブライト(ピュアヘル・ブラウン)	右()箱	左()箱
	<input type="checkbox"/>	エアオプティクス カラーズ(グリーン・グレー・ブルー)	右()箱	左()箱
	<input type="checkbox"/>	デイリーズアクティブ 35枚(旧 デイリース`アクア`コンフォートプラス)	右()箱	左()箱
	<input type="checkbox"/>	デイリーズアクティブ 100枚(旧 デイリース`アクア`コンフォートプラス)	右()箱	左()箱
	<input type="checkbox"/>	デイリーズトータルワン 30枚	右()箱	左()箱
	<input type="checkbox"/>	デイリーズトータルワン 90枚	右()箱	左()箱
	<input type="checkbox"/>	デイリーズトータルワン遠近両用	右()箱	左()箱
	<input type="checkbox"/>	デイリーズアクアコンフォートプラス トーリック	右()箱	左()箱
	<input type="checkbox"/>	デイリーズアクアコンフォートプラス マルチフォーカル	右()箱	左()箱
	<input type="checkbox"/>	フレッシュルックワンデーカラー(ピュアヘル・グリーン・グレー・ブルー)	右()箱	左()箱
	<input type="checkbox"/>	フレッシュルックデイリーズ イルミネート(ブラック・ブラウン・ライトブラウン)	右()箱	左()箱
	<input type="checkbox"/>	プレジジョンワン 30枚	右()箱	左()箱
	<input type="checkbox"/>	プレジジョンワン 90枚	右()箱	左()箱
クーパービジョン	<input type="checkbox"/>	バイオフィニティ	右()箱	左()箱
	<input type="checkbox"/>	バイオフィニティアクティブ	右()箱	左()箱
	<input type="checkbox"/>	MyDay(マイデイ)	右()箱	左()箱
	<input type="checkbox"/>	MyDay(マイデイ)90枚パック	右()箱	左()箱
	<input type="checkbox"/>	MyDay(マイデイ トーリック)	右()箱	左()箱
	<input type="checkbox"/>	ワンデーバイオメディックストーリーック(乱視用)	右()箱	左()箱
	<input type="checkbox"/>	ワンデーバイオメディックストーリーック(乱視用)90枚パック	右()箱	左()箱
	<input type="checkbox"/>	プロクリアワンデーマルチフォーカル	右()箱	左()箱
	<input type="checkbox"/>	バイオフィニティマルチフォーカル	右()箱	左()箱

備考:(購入に来院される日時がおわかりでしたらご記入下さい)

モリメディカル(盛眼科医院内、水曜・土曜午後、日曜祝日休診)