
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 ☐ エアオプティクスプラス ハイドラグライド

右()箱

左()箱

(旧CIBA) ☐ エア オプティクスプラス ハイドラグライド乱視用

右()箱

左()箱

☐ エア オプティクスプラス ハイドラグライド遠近両用

右()箱

左()箱

☐ エアオプティクスEXアクア(O2オプティクス)

右()箱

左()箱

☐ デイリーズアクティブ 35枚(旧 デイリーズ'アクア'コンフォートプラス)

右()箱

左()箱

☐ デイリーズアクティブ 100枚(旧 デイリーズ'アクア'コンフォートプラス)

右()箱

左()箱

☐ デイリーズトータルワン 30枚

右()箱

左()箱

☐ デイリーズトータルワン 90枚

右()箱

左()箱

☐ デイリーズトータルワン遠近両用 30枚

右()箱

左()箱

☐ デイリーズトータルワン遠近両用 90枚

右()箱

左()箱

☐ 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

☐ 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

☐ フレッシュルックワンダーカラー(ピュアヘルセル・グリーン・グレー・ブルー)

右()箱

左()箱

☐ プレシジョンワン 30枚

右()箱

左()箱

☐ プレシジョンワン 90枚

右()箱

左()箱

☐ プレシジョンワン乱視用 30枚

右()箱

左()箱

クーパービジョン ☐ バイオフィニティ

右()箱

左()箱

☐ バイオフィニティアクティブ

右()箱

左()箱

☐ MyDay(マイデイ)

右()箱

左()箱

☐ MyDay(マイデイ)90枚パック

右()箱

左()箱

☐ MyDay(マイデイ トーリック)

右()箱

左()箱

☐ ワンデーバイオメディックストーリーリック(乱視用)

右()箱

左()箱

☐ ワンデーバイオメディックストーリーリック(乱視用)90枚パック

右()箱

左()箱

☐ プロクリアワンデーマルチフォーカル

右()箱

左()箱

☐ バイオフィニティマルチフォーカル

右()箱

左()箱

☐ MyDay(マイデイ マルチフォーカル)

右()箱

左()箱

シンシア ☐ 2Week Sクレシェ

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)