
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 デイリース`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 デイリース`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デーカラー(ヒュアヘーセル・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
	☐ トータル14	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

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)