

\*\*\*

## 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"/> | エアオプティクスプラス ハイドラグライド                   | 右( )箱 | 左( )箱 |
| (旧CIBA)  | <input type="checkbox"/> | 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 |
|          | <input type="checkbox"/> | 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 |
|          | <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"/> | 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 |
|          | <input type="checkbox"/> | 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 |
|          | <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 30枚                    | 右( )箱 | 左( )箱 |
|          | <input type="checkbox"/> | デイリーズトータルワン遠近両用 90枚                    | 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・ブルー・ブルー)    | 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 |
|          | <input type="checkbox"/> | プレジジョンワン乱視用 30枚                        | 右( )箱 | 左( )箱 |
|          | <input type="checkbox"/> | トータル14                                 | 右( )箱 | 左( )箱 |
|          | <input type="checkbox"/> | トータル14 乱視用                             | 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 |
|          | <input type="checkbox"/> | 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)