

レンズメイト FAX 注文用紙

必ず【お支払い方法と送料】についてをご覧ください。

【販売規約】を遵守してご注文下さい。

ID ナンバー	初めての方は不要です	申し込み日	年 月 日
---------	------------	-------	-------

氏名(フリガナ)	ご自宅電話番号	ご連絡用電話番号
様	()	()
ご自宅住所(ビル・マンション名までお書き下さい)	FAX 番号	
〒	()	

当店を始めてご利用いただくお客様は、昼間に連絡の取れる電話番号をお書き下さい。

お届け先住所(ご自宅にお届けの場合は不要です)	お届け先電話番号
〒	

ご購入レンズのデータをご記入ください

乱視用は備考に CYL(乱視度数)・AX(乱視軸)をご記入下さい

	商品名	左右	BC(カーブ)	PWR(度数)	備考	数量
1						
2						
3						
4						
5						
備品						

お支払い方法	配達時間指定		
代金引換便(お届け時にお支払い) 商品代金 + 送料 + 代引手数料	指定なし	午前中	12時 - 14時
銀行振込(代金先払いとなります) 郵便振替(代金先払いとなります) 商品代金 + 送料 送金手数料はお客様負担となります	14時 - 16時	16時 - 18時	18時 - 21時
	備考欄		

FAX : 072-833-1291 (24時間受付)

レンズメイト : 大阪府寝屋川市香里北之町1-1-504 電話:072-833-1281