

F A X注文書

お手数ですがプリントしてお使い下さい。

お届け先について

お名前 _____

フリガナ _____

郵便番号 _____

お届け先住所 _____

電話番号 _____

ご注文内容について確認させていただきますので日中連絡可能な番号をお願いします。

ご希望のフレームについて 新規 手持ちのフレームを使用する

新規の場合：フレーム名 _____ 例・ギガヘルツ /ベネフィット

フレームカラー _____ 例・マットシルバー

レンズについて

レンズ名 _____ 例・フラッシュカット・ナビゲーター

ミラー色 ミラー無し ブルー シルバー ゴールド ピンクゴールド

度付きの有・無について

度は不要 度付きにする

度付きの方のみ記入してください。

右目	S	C	Ax	例	右目	S-2.50	C-1.50	Ax180
左目	S	C	Ax		左目	S-2.25	C-1.00	Ax170
PD	瞳孔間距離		mm		PD	瞳孔間距離		62mm

不明な点がありましたらご記入下さい。

支払い方法について

商品着払い 銀行振り込み



FAX: 018-829-0400