



コンタクトレンズFAX / メール ご注文用紙

Fax / Email Order Form for Contact Lenses

As of 2021.01.18

会員番号 Membership #					会員様 御名前 Name			
お受取倉庫店 Pick up Warehouse					TEL			
					FAX			
ご購入希望商品 Order Item(s)	商品名 Item	BC ベースカー	Sph 球面度数	Cyl 乱視度数	Axis 乱視軸度	Add 加入度	DIA サイズ	Units 購入箱数
	R)							
	L)							

※お受け取りの際には処方指示書の原本、処方指示書無しでのご購入の場合は、使用中のデータの分かる空箱、パッケージ等をご持参下さい。

処方指示書無しでご購入の方には以下の項目すべてに該当、又はご同意して頂いた上でコンタクトレンズを販売させて頂いております。また、1度に最大6ヶ月分までご購入頂けます。

● 装用者様のご使用状況

- ✓ 過去に眼科の診察を受け、その処方・指示のもとコンタクトレンズを使用している。
- ✓ コンタクトレンズを使用するにあたって異常を感じていない。

● ご使用に当たってのご注意事項

- ✓ 眼科での定期検査を受診し、その指示を必ずお守りください。
- ✓ コンタクトレンズは高度管理医療機器です。眼科医の指導に従い装用期間を厳守し正しくお使いください。
- ✓ ご使用前に必ず添付文書をよく読み、取り扱い方法を守り、正しくお使いください。
- ✓ 装用方法、時間、期間、またレンズ及びケア用品の取り扱い方法を守り、使用してください。
- ✓ コンタクトレンズ使用中に眼に何らかの異常を感じた場合は、直ちに使用を中止し眼科医の診察を受けてください。

★ 日本アルコン社製品に関しては受取時に購入者様本人がご来店頂ける場合に限りです。

★ 下記の製品のご購入には有効期限内のコンタクトレンズ処方箋(指示書)を必ずご用意ください。

ボシュロム社製: バイオトゥルー シリーズ、アクアロックス

J&J社製: アクビューオアシスマート調光

Coopervision社製: 全てのCoopervision社製品

処方指示書がある場合は以下貼付欄に指示書を貼付のFAXにてお送りください。

処方指示書無しでのご購入の場合はデータのわかるレンズのパッケージ/空箱の写真を貼付頂くか、上記の記入欄に必要事項の入力をお願い致します。

貼付欄

Please attach your valid prescription if you have.

* 本注文用紙上の個人情報は、当社がメンバー様のサービス向上に使用する目的以外には使用せず、また細心の注意を持って管理いたします。

コストコ記入欄 / Costco Internal Use Only		Control#	
受付日:	ご連絡日:	担当者:	お渡し完了日:

このファクスの内容には、指定された受信者による利用のみを目的とした機密情報が含まれています。指定された受信者以外による配布および利用は法律に抵触する可能性があり、これを禁じます。もしあなたが間違えてこのファクスを受け取ったと思われる場合は、このファクスの内容を読まないで下さい。それらの写しを含めて、ファクスを消去し、その旨を送信者にお知らせください。宜しく願い申し上げます。 This communication contains confidential material for the sole use of the intended recipient. Use or distribution by an unintended recipient is prohibited, and may be a violation of law. If you believe that you received this facsimile in error, please do not read this facsimile. Please delete the facsimile and all attachments, including any copies thereof, and inform the sender that you have deleted the facsimile, all attachments and any copies thereof. Thank you.