



# コンタクトレンズFAX / メール ご注文用紙

Fax / Email Order Form for Contact Lenses

会員番号 Membership Number		会員様 御名前 Name	
お受取倉庫店 Pick up Warehouse		装用者様 御名前 CL Wearer	※会員様以外の場合のみ記入をお願い致します
ご購入希望商品 Order Item(s)	商品名 Item	数量 Quantity	ご連絡先/Contact TEL,FAX
	R)		TEL:
	L)		FAX:

※お受け取りの際には処方箋(指示書)原本、処方箋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。(口頭、写真提示での購入は不可)

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
  - ✓ 会員様本人または配偶者・子 に限ります
- 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。
  - ✓ 現在使用中のコンタクトレンズと同一商品を購入する。なお、現在使用中のコンタクトレンズに関するものとして持参した資料または示した情報は正確である。
- 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。安全に使用して頂くため、製品の添付文書・取り扱い説明書をよく読み、正しく理解した上でご使用ください。
  - ✓ 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目に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。
  - ✓ コンタクトレンズのご使用は装用者ご本人様に限らせて頂きます。
- ★ 日本アルコン社製品に関しては受取時に装用者様本人がご来店頂ける場合に限りです。
- ★ ボシュロム社製品の一部(バイオゥルーワンデー、バイオゥルーワンデーマキシボックス、バイオゥルーワンデーマルチフォーカル、バイオゥルーワンデートリック、アクアロックス)のご購入の場合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。

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。

同一商品/データにてご購入の場合はデータのわかるレンズのパッケージ/空箱の写真を貼付してください。

## 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。宜しくお願ひ申し上げます。 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.