

南水苑コンタクトレンズセンター 使い捨てコンタクトレンズ FAX注文書

ご注意：当院で診察を受け処方した コンタクトレンズに限り、ご注文いただけます。

ご注文日： 年 月 日

お名前	診察券番号
ご住所	

※ お電話番号 () -	

※ お電話番号は FAX到着後、診療時間に 確認のご連絡をさせて頂くため 必ずご記入下さい。

●ご希望のレンズに を入れ 右() 左() に必要個数をご記入下さい。

【 1day 使い捨て コンタクト 】

メーカー	商品名		箱数	箱数
シード	1day ピュア うるおいプラス	<input type="checkbox"/>	右 箱	左 箱
メニコン	マジック	<input type="checkbox"/>	右 箱	左 箱
ロート	1day フレッシュビュー	<input type="checkbox"/>	右 箱	左 箱
	1day フレッシュビュー リッチモイスト	<input type="checkbox"/>	右 箱	左 箱
	1day フレッシュビュー リッチモイスト 90枚パック	<input type="checkbox"/>	右 箱	左 箱
ボシュロム	メダリスト 1day プラス	<input type="checkbox"/>	右 箱	左 箱
クーパービジョン	1day バイオメディックス EV	<input type="checkbox"/>	右 箱	左 箱
	1day バイオメディックス EV 90枚パック	<input type="checkbox"/>	右 箱	左 箱
	My Day	<input type="checkbox"/>	右 箱	左 箱
	My Day 90枚パック	<input type="checkbox"/>	右 箱	左 箱
	1day バイオメディックス トーリック	<input type="checkbox"/>	右 箱	左 箱
	プロクリア 1day マルチフォーカル	<input type="checkbox"/>	右 箱	左 箱
ジョンソン&ジョンソン	1day アキュビュー モイスト	<input type="checkbox"/>	右 箱	左 箱
	1day アキュビュー モイスト 90枚パック	<input type="checkbox"/>	右 箱	左 箱

南水苑コンタクトレンズセンター FAX番号 072-811-3175 【24時間受付中】

診療時間	月	火	水	木	金	土
午前 9:00~12:00	○	○	○	○	○	○
午後 4:30~ 7:30	○	○	休	○	○	休

休 診 日
第4水曜日・日曜日・祝日

南水苑コンタクトレンズセンター 使い捨てコンタクトレンズ FAX注文書

ご注意：当院で診察を受け処方した コンタクトレンズに限り、ご注文いただけます。

ご注文日： 年 月 日

お名前	診察券番号
ご住所	

※ お電話番号 () -	

※ お電話番号は FAX到着後、診療時間に 確認のご連絡をさせて頂くため 必ずご記入下さい。

●ご希望のレンズに を入れ 右() 左() に必要個数をご記入下さい。

【 2week 使い捨て コンタクト 】

メーカー	商品名		箱数	箱数
シード	2week ピュア うるおいプラス	<input type="checkbox"/>	右 箱	左 箱
ロート	ロート モイストアイ	<input type="checkbox"/>	右 箱	左 箱
	ロート モイストアイ 乱視用	<input type="checkbox"/>	右 箱	左 箱
クーパービジョン	バイオフィニティ	<input type="checkbox"/>	右 箱	左 箱
	バイオフィニティ XR	<input type="checkbox"/>	右 箱	左 箱
	バイオフィニティ アドバンスドパック	<input type="checkbox"/>	右 箱	左 箱
ボシュロム	メダリスト プラス	<input type="checkbox"/>	右 箱	左 箱
	アクアロックス	<input type="checkbox"/>	右 箱	左 箱
	メダリスト Fresh Fit コンフォートモイスト	<input type="checkbox"/>	右 箱	左 箱
	メダリスト 66 トーリック	<input type="checkbox"/>	右 箱	左 箱
	メダリスト Fresh Fit コンフォートモイスト 乱視用	<input type="checkbox"/>	右 箱	左 箱
	メダリスト マルチフォーカル Low	<input type="checkbox"/>	右 箱	左 箱
	メダリスト マルチフォーカル High	<input type="checkbox"/>	右 箱	左 箱
ジョンソン&ジョンソン	アキュビュー オアシス	<input type="checkbox"/>	右 箱	左 箱
	アキュビュー オアシス 乱視用	<input type="checkbox"/>	右 箱	左 箱

南水苑コンタクトレンズセンター FAX番号 072-811-3175 【24時間受付中】

診療時間	月	火	水	木	金	土
午前 9:00~12:00	○	○	○	○	○	○
午後 4:30~ 7:30	○	○	休	○	○	休

休 診 日
第4水曜日・日曜日・祝日

南水苑コンタクトレンズセンター 使い捨てコンタクトレンズ FAX注文書

ご注意：当院で診察を受け処方した コンタクトレンズに限り、ご注文いただけます。

ご注文日： 年 月 日

お名前	診察券番号
ご住所	
※ お電話番号 () -	

※ お電話番号は FAX到着後、診療時間に 確認のご連絡をさせて頂くため 必ずご記入下さい。

●ご希望のレンズに を入れ 右() 左() に必要個数をご記入下さい。

【 カラー コンタクト 】

メーカー	商品名	カラー	度あり		度なし		箱数	箱数
シンシア ※ 5箱以下 送料540円	フェアリー 1day	スウィート ブラウン	<input type="checkbox"/>	12 枚	<input type="checkbox"/>	6 枚	右 箱	左 箱
		スウィート ブラック	<input type="checkbox"/>	12 枚	<input type="checkbox"/>	6 枚	右 箱	左 箱
	ドリーミー シリーズ	フラワー ブラウン	<input type="checkbox"/>	12 枚	<input type="checkbox"/>	6 枚	右 箱	左 箱
		フラワー ピンク	<input type="checkbox"/>	12 枚	<input type="checkbox"/>	6 枚	右 箱	左 箱
	フェアリー 1day ロマンティック シリーズ	ブライト ブラウン	<input type="checkbox"/>	12 枚	<input type="checkbox"/>	6 枚	右 箱	左 箱
		カーキー ブラウン	<input type="checkbox"/>	12 枚	<input type="checkbox"/>	6 枚	右 箱	左 箱
		シャイニー ブラウン	<input type="checkbox"/>	12 枚	<input type="checkbox"/>	6 枚	右 箱	左 箱
		ドリーー ブラウン	<input type="checkbox"/>	12 枚	<input type="checkbox"/>	6 枚	右 箱	左 箱

メーカー	商品名	カラー		枚数	箱数	箱数
ボシュロム	スターリー	ヴィーナス (ブラウン)	<input type="checkbox"/>	30枚	右 箱	左 箱
		アース (オリーブ)	<input type="checkbox"/>	30枚	右 箱	左 箱
		ジュピター (グレー)	<input type="checkbox"/>	30枚	右 箱	左 箱

南水苑コンタクトレンズセンター FAX番号 072-811-3175 【24時間受付中】

診療時間	月	火	水	木	金	土
午前 9:00~12:00	○	○	○	○	○	○
午後 4:30~ 7:30	○	○	休	○	○	休

休 診 日
第4水曜日・日曜日・祝日

南水苑コンタクトレンズセンター 使い捨てコンタクトレンズ FAX注文書

ご注意：当院で診察を受け処方した コンタクトレンズに限り、ご注文いただけます。

ご注文日： 年 月 日

お名前	診察券番号
ご住所	

※ お電話番号 () -	

※ お電話番号は FAX到着後、診療時間に 確認のご連絡をさせて頂くため 必ずご記入下さい。

●ご希望のレンズに を入れ 右() 左() に必要個数をご記入下さい。

【 カラー コンタクト 】

メーカー	商品名	カラー		枚数	箱数	箱数
シード	ジルスチュアート 1day UV	フローラル ピンク	<input type="checkbox"/>	30枚	右 箱	左 箱
		オートクチュール オリーブ	<input type="checkbox"/>	30枚	右 箱	左 箱
		ブリリアント ブルー	<input type="checkbox"/>	30枚	右 箱	左 箱
	アイコフレ 1day UV	ナチュラルメイク	<input type="checkbox"/>	10枚	右 箱	左 箱
			<input type="checkbox"/>	30枚	右 箱	左 箱
		リッチメイク	<input type="checkbox"/>	10枚	右 箱	左 箱
			<input type="checkbox"/>	30枚	右 箱	左 箱
		ベースメイク	<input type="checkbox"/>	10枚	右 箱	左 箱
			<input type="checkbox"/>	30枚	右 箱	左 箱
	グレイスメイク	<input type="checkbox"/>	10枚	右 箱	左 箱	
		<input type="checkbox"/>	30枚	右 箱	左 箱	
	ジョンソン& ジョンソン	1day アキュビュー ディファイン	※ご希望のカラーに ○をして下さい	<input type="checkbox"/>	30枚	右 箱



※	・ アクセントスタイル	・ ヴィヴィッドスタイル	・ ナチュラルシャイン
	・ ラディアントチャーム	・ ラディアントスウィート	・ ラディアントブライト
	・ ラディアントシック		

南水苑コンタクトレンズセンター FAX番号 072-811-3175 【24時間受付中】

診療時間	月	火	水	木	金	土
午前 9:00~12:00	○	○	○	○	○	○
午後 4:30~ 7:30	○	○	休	○	○	休

休 診 日
第4水曜日・日曜日・祝日

南水苑コンタクトレンズセンター 使い捨てコンタクトレンズ FAX注文書

※ 注意：当院で診察を受け処方した コンタクトレンズに限り、ご注文いただけます。

ご注文日： 年 月 日

お名前	診察券番号
ご住所	
※ お電話番号 () -	

※ お電話番号は FAX到着後、診療時間に 確認のご連絡をさせて頂くため 必ずご記入下さい。

●ご希望のレンズに を入れ 右() 左() に必要個数をご記入下さい。

【 カラー コンタクト 】

メーカー	商品名	カラー		枚数	箱数	箱数
ジョンソン & ジョンソン	2weekアキュビュー ディファイン	ヴィヴィッド スタイル	<input type="checkbox"/>	6枚	右 箱	左 箱
シンシア ※2箱以上で 送料無料	アルティメット 2weekパール	マロン	<input type="checkbox"/>	6枚	右 箱	左 箱
		セピア	<input type="checkbox"/>	6枚	右 箱	左 箱
		シェリーブラン	<input type="checkbox"/>	6枚	右 箱	左 箱

メーカー	商品名	カラー		枚数	箱数	箱数
シンシア 1 Month (一ヶ月) ※ 5箱以下 送料540円	フェアリー1 Month ナチュラル	ブラウン	<input type="checkbox"/>	1枚	右 箱	左 箱
		ブラック	<input type="checkbox"/>	1枚	右 箱	左 箱
	フェアリー1 Month プリンセス	ブラウン	<input type="checkbox"/>	1枚	右 箱	左 箱
		グレイ	<input type="checkbox"/>	1枚	右 箱	左 箱
		ブルー	<input type="checkbox"/>	1枚	右 箱	左 箱
		グリーン	<input type="checkbox"/>	1枚	右 箱	左 箱
		バイオレット	<input type="checkbox"/>	1枚	右 箱	左 箱
		フェアリー1 Month クイーン	ブラウン	<input type="checkbox"/>	1枚	右 箱
	グレイ	<input type="checkbox"/>	1枚	右 箱	左 箱	
	ブルー	<input type="checkbox"/>	1枚	右 箱	左 箱	
	グリーン	<input type="checkbox"/>	1枚	右 箱	左 箱	
	バイオレット	<input type="checkbox"/>	1枚	右 箱	左 箱	

南水苑コンタクトレンズセンター FAX番号 072-811-3175 【24時間受付中】

診療時間	月	火	水	木	金	土
午前 9:00~12:00	○	○	○	○	○	○
午後 4:30~ 7:30	○	○	休	○	○	休

休 診 日
第4水曜日・日曜日・祝日