

FAX送信先: 03-5501-9636 or 078-705-1170

このページを印刷し、所定の事項を記入の上、上記の番号へ送信ください。

<http://www.web-lens.com/>

■※印は必須入力項目です。

ご注文日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

お名前 ※ _____ 性別 ※ 男性 女性

ふりがな ※ _____ 国 ※ _____ (例)日本

郵便番号 ※ _____ (例)654-0121

住所 ※ _____
(例)兵庫県神戸市須磨区妙法寺アチロ3-22 Web-Lens.comビル 303号

ふりがな ※ _____
(例)ひょうごけんこうべしすまくみょうほうじあちくち3-22 うえぶれんすびる 303ごう

連絡先電話番号※ _____ FAX番号 ※ _____
(携帯番号 (例) 090-1234-5678 (例) 03-5501-9636)

E-MAIL _____
(例) support@web-lens.com

使い捨てレンズは、箱単位でご注文ください。(右目・左目の区別は不要です。)

ご注文レンズ名	レンズデータ			数量	金額
	(Pwr 度数) (Add)	(BC カーブ) (AX)	(Color カラー) (CY)		
(例)ワンデーアキュビュー	(-3.75) ()	(9.0) ()	() ()	1	2,120円
	() ()	() ()	() ()		
	() ()	() ()	() ()		
	() ()	() ()	() ()		
	() ()	() ()	() ()		
	() ()	() ()	() ()		
小計					¥
※詳しくはHPの【発送/送料】のページをご覧ください。				送料計	¥
合計					¥

お支払い方法: VISA MASTER JCB
 銀行振込 郵便振替(注文受付後、FAXまたはメールにてご案内いたします)

カード所有者名: _____

カード番号: _____

有効期限(月/年): _____

署名: _____