

送付先：横浜本店東京コンタクト FAX：045-440-1101

黒のボールペンもしくはサインペンで記入して下さい



## FAX注文書

ID 番号：

フリガナ  
お名前：

〒  
送付先住所：

送付先電話番号：

連絡先電話番号：

( FAX )

受取希望日： 月 日

希望時間帯： 午前中 12時～14時 14時～16時

16時～18時 18時～20時 20時～21時

クレジットカード名義人：

有効期限 ( YY/MM )： / カード会社名：

会員番号：

商品記入表：左/右、ソフト/ハードなどに を付けて下さい

通常型	ソフト	右	商品名： _____	枚数： _____
		左	商品名： _____	枚数： _____
	ハード	右	商品名： _____	枚数： _____
		左	商品名： _____	枚数： _____
使い捨て型	2週間型	右	商品名： _____	箱数： _____
		左	商品名： _____	箱数： _____
	1日型	右	商品名： _____	箱数： _____
		左	商品名： _____	箱数： _____

確認方法：電話

FAX

( ご希望の確認方法をチェックして下さい )