

FAXご注文書

FAX番号
(24時間受付)

0778-51-1671

※FAX番号はお間違えのないようお願いいたします。

下記必要事項をご記入の上、FAXでお送りください。

① 依頼主	フリガナ	ルーツ タロウ	郵便番号	〒 916 - 0026
	お名前	ルーツ 太郎		
	ご住所	福井県鯖江市眼鏡町 123-456		
	電話番号	012 - 3456 - 7890	FAX番号	012 - 3456 - 7890
	Eメール	roots @ taro.com	日中の ご連絡先	090 - 1234 - 5678

②ご注文の確認お返事は？	<input type="checkbox"/> 電話	<input checked="" type="checkbox"/> FAX	<input type="checkbox"/> Eメール
--------------	-----------------------------	---	-------------------------------

③ご購入商品					
商品型番	商品名	金額(税込)	数量	合計	
1	S-101H 晒竹・凶面竹 1番	105,000 円	1	105,000 円	
2		円		円	
3		円		円	
送料 全国一律 630 円 (5,000 円以上のお買い上げ、または送料無料の商品は 0 円)				0 円	
お支払い方法		お振込先		525 円	
<input checked="" type="checkbox"/> 代金引換 (後払) <small>(手数料 525 円) ※商品到着時に現金又はクレジットカードでお支払い可能です</small>		福井銀行 神明支店 【口座番号】(普通) 6018671 【口座名義】株式会社ルーツ			
<input type="checkbox"/> 銀行振込 (前払)					
合計				105,525 円	

※銀行振込の場合は、代金前払いとなります。お振込の際の手数料はお客様負担をお願いいたします。
※ATMをご利用してお振込の場合、1回の上限額が10万円の為、その場合には2回に分けてお手数ですがお手続きをお願い致します。
※オプションの度付レンズをご希望の方は、後ほど当店よりご連絡いたします「レンズ代」とあわせてお支払いをお願いいたします。

④度付レンズは必要ですか？	※価格は度数によって異なるため、最適なレンズを再度当店よりご提案させていただきます。		
---------------	--	--	--

<input checked="" type="checkbox"/> 必要	<input type="checkbox"/> 必要ない	「必要」の方はいずれかに <input checked="" type="checkbox"/> をお願いします。	<input checked="" type="checkbox"/> 眼科医等の処方箋データを送る	<input type="checkbox"/> 現在使用中の眼鏡を送る
--	-------------------------------	---	--	--------------------------------------

※眼鏡を送付する場合には、レンズ破損防止のため必ず「メガネケース」等に入れて送付をお願いいたします。

⑤刻印は打ちますか？【無料】	※テンプレート(つる)の内側に「お名前」や「イニシャル」等を無料で刻印いたします。		
----------------	---	--	--

<input checked="" type="checkbox"/> 希望	<input type="checkbox"/> 希望しない	「希望」の方は刻印名をご記入下さい。 ※漢字又はローマ字・数字 ※およそ20文字程度でお願いします	ルーツ 太郎
--	--------------------------------	---	--------

⑥その他のご希望やご質問などがある場合にご自由ご記入ください。

1. レンズは遠近両用レンズのため、レンズの縦の長さを35ミリ程度に変更してください。
2. 顔が小さいため、テンプレート(つる)の長さを135ミリで製作してください。
3. 送付先は〇〇県〇〇市〇〇町1-1 〇〇〇〇様へ送付してください。
4. 平日であれば「18時～20時着」、土日であればいつでもOKです。
5. 度付サングラスにしたいので「アイリッシュS」のカラーでレンズを入れてください。

2営業日経っても確認の連絡が無い場合は、FAXが届いていない可能性があります。
いま一度FAX番号をご確認の上、再度送信していただきますようお願いいたします。