

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 ご依頼主	フリガナ				
	お名前	郵便番号	〒	-	
	ご住所				
	電話番号	-	-	FAX番号	-
Eメール	@		日中の ご連絡先	-	-

②ご注文の確認お返事は？ 電話 FAX 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		円		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)				円
お支払い方法		お振込先		
<input type="checkbox"/> 代金引換 (後払) オススメ! <input type="checkbox"/> 銀行振込 (前払) <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 <small>しんめいしてん</small> 神明支店 <input type="checkbox"/> 座番号 (普通) 6018671 <input type="checkbox"/> 座名義 株式会社ルーツ		円
合計				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。

必要 必要ない 「必要」の方はいずれかに をお願いします。 眼科医等の処方箋データを送る 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。

希望 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

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。

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。