

< OS MASK Revo. / Pro. 注文書 >

NO.

年 月 日

発送:

時間指定:

お客様記入欄(黒枠内の項目をご記入下さい)

氏名	ふりがな		男女	TEL(自宅)	
	-----			携帯	
			歳	FAX(自宅)	
住所	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				
	ふりがな -----				
PCアドレス		携帯アドレス			
下記の欄に眼科・メガネ店での処方箋を参照し、ご記入ください。(店頭でも検眼は可能です) SとCの数値を合算して+3.00~-5.00に当てはまらない方は追加料金がかかります。詳しくはお見積りでご連絡いたします。					
R(右度数)	S	C	Ax	PD>	R L
L(左度数)	S	C	Ax	ADD	
仕様用途・車種(例)SEROW250/モトクロス、林道・エンデューロやスキー・スノーボード					
ご希望のフレーム		Revo.	Pro.	←どちらかを○で囲んで下さい。	

店舗記入欄

※度数オーバー差の際はレンズ代金を記載します。

品名	数	単価	金額(税抜)	金額(税込)	納期
OS MASK Revo. ・ Pro.		¥	¥7,000	¥7,700	
OS MASK専用 Sports Lens		¥	¥	¥	
オプションくもりどめ加工		¥	¥7,000	¥7,700	希望 無し
		¥	¥	¥	
同時発送あり 注文NO.		合計	¥	¥	

商品のお引き渡しの流れ

1. 注文書の黒枠内をご記入いただき、FAX:075-746-4749にお送りください。
(メールでのご注文の場合は上記の黒枠内をご記入いただき添付にてお送りください。glassesgear@double-o.com)
2. 店舗側で青色内の項目を記入し、お客様へFAX・メールでお見積書を返信いたします。
(5日以上返信がない場合はお手数ですが、お電話にてご連絡ください。)
3. お振り込みが確認でき次第、制作を始めます。
4. 商品が出来ましたら店頭でのお引き渡し、もしくは発送いたします。
(商品が完成次第ご連絡をいたします。その際に引き取り方法をご指定ください)

【お振込先】

銀行名:京都信用金庫 支店名:北大路支店(キタオオジ) 普通口座 口座番号:0681189 名義:ダブルオーグラスギア

- *お振り込み予定日: 月 日 (お分かりの方はご記入ください)
- *お振り込みが完了次第、お手数ですがお電話もしくはメールにてお知らせください。
- *お振込手数料はお客様のご負担となります。
- *お振込み時のお名前はご注文のお客様と同一のお名前を入力して下さい。
- *このレンズは特殊レンズの為、返品交換は出来かねます。
- *ご不明な点がございましたら、ご連絡をお待ちしております。 TEL:075-746-4747 (営業時間11:00~19:00 不定休)