日本アルコン株式会社 カスタマーサービス
Fax 0120−393−187

眼内レンズ 注文書

Alcon

御発注日　年　月　日

御発注元コードと名称:　　(　　)

Tel :　　御担当者 :

御施設コードと名称	**御施設名称:**　　(　　) Tel:	
御送付先 ※1	☐ 発注元へ送付 **名称:**　　(　　) **住所:** Tel:	
お届け日指定 ※2 右記から配達便をご選択願います。 **選択がない場合、翌日中のお届けでお手配いたします。**	**☐通常お届便** 15時迄にご注文を頂いた場合、翌日中の配達となります。	**☐時間指定便:　月　日　時**

※1　商品の送付先を御記載下さい。記載が無い場合、御発注元へ送付致します。
※2　翌日中のお届けが最短です。(離島等、翌日中お届けが出来かねる地域もございます。)
※2　お届け日指定記載の場合、ご指定いただいた日にお届けいたします。
※3　交換するﾚﾝｽﾞのｼﾘｱﾙNo.をご記入頂くか、ﾚﾝｽﾞｼｰﾙを貼付下さい。

☐ 売上出荷		☐ 委託補充と委託売上		☐ 売上出荷		☐ 委託補充と委託売上	
☐ バックアップ出荷		☐ バックアップ売上		☐ バックアップ出荷		☐ バックアップ売上	
☐ パワー交換出荷		☐ 不潔交換出荷		☐ パワー交換出荷		☐ 不潔交換出荷	
☐ 滅菌期限間近交換出荷 (委託Aに限る)				☐ 滅菌期限間近交換出荷 (委託Aに限る)			
スタイル	度数	数量	シリアルNo. ※3	スタイル	度数	数量	シリアルNo. ※3
☐ 売上出荷		☐ 委託補充と委託売上		☐ 売上出荷		☐ 委託補充と委託売上	
☐ バックアップ出荷		☐ バックアップ売上		☐ バックアップ出荷		☐ バックアップ売上	
☐ パワー交換出荷		☐ 不潔交換出荷		☐ パワー交換出荷		☐ 不潔交換出荷	
☐ 滅菌期限間近交換出荷 (委託Aに限る)				☐ 滅菌期限間近交換出荷 (委託Aに限る)			
スタイル	度数	数量	シリアルNo. ※3	スタイル	度数	数量	シリアルNo. ※3
☐ 売上出荷		☐ 委託補充と委託売上		☐ 売上出荷		☐ 委託補充と委託売上	
☐ バックアップ出荷		☐ バックアップ売上		☐ バックアップ出荷		☐ バックアップ売上	
☐ パワー交換出荷		☐ 不潔交換出荷		☐ パワー交換出荷		☐ 不潔交換出荷	
☐ 滅菌期限間近交換出荷 (委託Aに限る)				☐ 滅菌期限間近交換出荷 (委託Aに限る)			
スタイル	度数	数量	シリアルNo. ※3	スタイル	度数	数量	シリアルNo. ※3

当日出荷の締め切り時間:平日(土日祝日除く)　午後3時