

会員以外の皆様

「緑内障連絡カード」の 購入申込についてのご案内

公衆衛生

「緑内障連絡カード」につきましては、下記要領にて受付を開始することといたしましたので
ご案内申し上げます。

「緑内障連絡カード」購入希望概要

- ・購入を希望される方は、ご注文1度につき1,000枚を上限とし、100枚単位でお願いいたします。
- ・カードは、有料となり1枚15円（税別）で、送料・代引き手数料希望者負担となります。
- ・注文方法は、FAXのみとし、次ページにあります申込書式に記入していただき、
03-3844-9214（株外為印刷FAX番号）宛へご送信ください。料金の目安（ご請求金額）
をご案内差し上げますので、必ず連絡先をご明記ください。
- ・希望申し込みに関するお問い合わせは、（株外為印刷・緑内障連絡カード担当宛までご連絡
ください。（TEL：03-3844-3855）

なお本会では受付を行っておりませんので、あらかじめご了承ください。



会員以外の皆さま向け

(公社)日本眼科医会「緑内障連絡カード」申込書
送信先 FAX 番号 : 03-3844-9214 ((株)外為印刷)

送信日時 年 月 日

ご希望枚数	00枚(※100枚単位で1,000枚まで)
団体・会社名	
ご担当者	
送付宛先	〒
連絡先	電話 : FAX :

(公社)日本眼科医会「緑内障連絡カード」のご注文について(会員以外向け)

■ご注文方法とお届けまでの流れ

STEP-1

(公社)日本眼科医会のホームページから、この申込書をプリンタで印刷をしていただき各項目にご記入の上、FAX(03-3844-9214)でご送信してください。

STEP-2

弊社で申込書の確認できましたら、ご注文確定の返信FAX(兼、請求書)を送信いたします。

※在庫がない・販売を終了した場合は、お電話にてご連絡いたします。

※ご注文確定後に、お届け先を変更することはできません。

STEP-3

通常、FAXを受信してから5営業日に宅配便にて発送いたします。

STEP-4

商品をお受け取りの際、配達員に商品代と手数料(送料、代引き手数料)をお支払いください。

■ご注意

- ・領収証については、商品お届けの際に添付されている配送伝票(送り状)が「領収書」となります。なお、お届け先名が領収書の宛名になりますのでご注意ください。

◆カード希望受付に関する事務・お問合せ担当 : 株式会社外為印刷 緑内障連絡カード担当宛
(TEL : 03-3844-3855 FAX : 03-3844-9214)

登録番号 T9010501006222

◆カード内容に関するお問い合わせ : 日本眼科医会事務局(03-6810-3640 [公衆衛生担当])

登録番号 T4010405010572