

# コンタクトレンズをご購入いただくお客様へ

## ●必ずお読みください●

当店では、コンタクトレンズ（度なしカラーコンタクトを含む）の購入ができるのは以下の項目すべてに該当する方に限らせていただきます。  
該当項目にチェックしてください。

### コンタクトレンズをご購入時の確認事項

コンタクトレンズ装用に関わらず、目に何らかの症状（痛み・異物感・目のかわき・充血・目やに・かゆみ等）を感じていない。

### コンタクトレンズをご購入時にお客様にお約束していただくこと

当店では、コンタクトレンズの装用の処方、指導はいたしません。眼科で装用の処方、指導をお受けください。

必ず眼科医での定期検査をお受けください。

コンタクトレンズを使用するにあたり「添付文書」をよく読み、正しく理解したうえでご使用ください。

コンタクトレンズの使用中に目に異常を感じた場合（痛み・異物感・目のかわき・充血・目やに・かゆみ等）は、直ちに使用を中止して、眼科医の診療をお受けください。

当店では、初期不良品（未開封時のコンタクトレンズが破れているなど）以外の返品はお受けいたしません。

以上の項目の説明を受け、理解いたしました。

コンタクトレンズを使用するにあたってこれらを遵守することを約束いたします。

ご住所	
ご署名	

### <販売店記入欄>

連絡先	( )	—
販売年月日	年	月 日
受診医療機関名		
レンズの種類	度なし	・ 度あり
カラー		
度数	左BC 度数	右BC 度数
品名/型番		
医療機器承認番号		
LOTナンバー		
販売店名		

ここへの記載内容は、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行規則第173条に基づいております。

※コンタクトレンズは高度管理医療機器です。

必ず眼科医の検査・処方を受けていただき、お客様の目にあったコンタクトレンズをご販売ください。

処方せん（指示書）を確認しました。

処方せん（指示書）を確認していません。

↳  医療機関の受診をすすめました。