

不具合品 確認 依頼書

ご記入日 年 月 日

お名前： _____ ご注文番号： _____

商品お受け取り日時： 年 月 日

発生年月日： 年 月 日

製品の状態： 未開封 開封済み

製品名：

カラー：

度数： 右

左

添付写真：

(1) ビン OR ブリスターパックの写真 それぞれ2カ所の写真

- ビンの場合：フタ部分(度数表示部分)、横のロット NO. が記入されている部分
- ブリスターパックの場合：パックのシール上部、箱のフタ部分(レンズ情報表示部分)

(2) レンズの状態がわかる写真

※未開封の場合はビンの底側、ブリスターパックの裏側などからレンズの状態が確認できるように撮ってください。

(3) ご注文時の処方箋(発行より3ヶ月以内のもの)

(4) 眼の状態の写真、診断書がある場合は診断書の写真

※処方箋、診断書は文字が読めるように写真を撮ってください。

■不具合の詳細をお知らせ下さい■

- ① 製品の落丁(→①へ)
- ② 装着感に関する不具合(→②へ)
- ③ 見え方に関する不具合(ぼやけて見える / 視力が出ないなど)(→③へ)
- ④ その他(眼障害など)、①②③以外(→④へ)

※レンズをお送りいただく場合の送料はお客様のご負担となります。

※メーカーにてレンズの状態を確認後、問題がなかった場合のレンズ再送料もお客様のご負担となります。

※メーカーにてレンズに問題点が確認された場合は、同一製品と交換いたします。

② 装着感に関する不具合

以下の内容にお応えください。

- 1) レンズを取り扱う前に、手の洗浄を行いましたか？

はい いいえ

→手の汚れがレンズに付着すると装用時に不快感があります。

手についたハンドクリームや化粧品などもコンタクトレンズに付着すると装着時の不快感につながります。

- 2) 開封した後、装着前にソフトコンタクトレンズ専用の洗浄液、保存液などで洗浄、保存し十分に洗いましたか？

はい いいえ

→製品の入っていたビンやブリスターパックの中の保存液の成分が沈殿してレンズに付着している場合、ゴロゴロ感、違和感がある場合があります。(健康的な害はございません)

- 3) 疲れている寝不足などではありませんでしたか？

はい いいえ

→目の不調は装用感にも影響します。レンズの装用をお控え下さい。

- 4) レンズの表裏が逆になっていないかご確認下さい。

裏返しだった 正常だった

→裏返しになっていると違和感やズレ、痛みなどの不快感があります。

- 5) 目の病気、例えば結膜炎などにかかっていますか？

はい いいえ

→結膜炎など、その他目の病気があった場合も装用感に影響します。コンタクトレンズの装着を中断し眼科医の指示に従って下さい。

6) 違和感の詳細をご記入下さい。

※添付写真(1)、(2)、(3)を添付

(1) ビン OR ブリスターパックの写真 それぞれ2カ所の写真

- ビンの場合：フタ部分(度数表示部分)、横のロットNO. が記入されている部分
- ブリスターパックの場合：パックのシール上部、箱のフタ部分(レンズ情報記入箇所)

(2) レンズの状態がわかる写真

(3) ご注文時の処方箋(発行より3ヶ月以内のもの)

※処方箋は文字が読めるように写真を撮ってください。

※1)～5)の内容を全て確認された後、違和感が改善されない場合は6)に詳細を記入しメールにてご提出下さい。

③ 見え方に関する不具合（ぼやけて見える / 視力が出ないなど）

以下の内容にお応えください。

1) レンズの表裏が逆になっていないかご確認ください。

裏返しだった 正常だった

→レンズを裏返しで使用するとぼやけて見えたり、正しい視力が出ません。

2) 処方箋通り（発行より3ヶ月以内のもの）のご注文でしたか？

はい いいえ

→視力はその日の体調によっても変化があります。眼科での処方通りのご注文であったかをご確認ください。

3) 見え方の詳細を記入して下さい。

※添付写真（1）、（2）、（3）を添付

（1）ビンOR ブリスターパックの写真 それぞれ2カ所の写真

- ビンの場合：フタ部分（度数表示部分）、横のロットNO. が記入されている部分
- ブリスターパックの場合：パックのシール上部、箱のフタ部分（レンズ情報記入箇所）

（2）レンズの状態がわかる写真

※未開封の場合はビンの底側、ブリスターパックの裏側などからレンズの状態が確認できるように撮って下さい。

（3）ご注文時の処方箋（発行より3ヶ月以内のもの）

※処方箋は文字が読めるように写真を撮ってください。

※※1)～2)の内容を全て確認された後、3)に見え方の詳細をご記入の上、メールにてお申し込み下さい。

④ その他（眼障害など）、①②③以外

以下の内容にお応えください。

1) 痛み装着時に傷い、目が赤くなるなどがありましたか？

はい いいえ

→はいと回答の方でまだ装用されておられましたら、直ちに装用を中断して下さい。

2) 眼科にかかりましたか？

はい いいえ

3) 2) で「はい」とご回答の方、眼科の詳細をお知らせ下さい。

受診機関名：()

4) その他①②③④ 以外の内容の場合の詳細をお知らせ下さい。

※添付写真（1）、（2）、（3）、（4）を添付

（1）ビンOR ブリスターパックの写真 それぞれ2カ所の写真

- ビンの場合：フタ部分(度数表示部分)、横のロットNO. が記入されている部分
- ブリスターパックの場合：パックのシール上部、箱のフタ部分（レンズ情報記入箇所）

（2）レンズの状態がわかる写真

※未開封の場合はビンの底側、ブリスターパックの裏側などからレンズの状態が確認できるように撮って下さい。

（3）ご注文時の処方箋（発行より3ヶ月以内のもの）

（4）眼の状態の写真、診断書がある場合は診断書の写真

※処方箋、診断書は文字が読めるように写真を撮ってください。

※3) または4) をご記入の上メールにてお申し込み下さい。