

Dr.皆川スペシャルキット 注文書

下記に必要事項をご記入の上、
送信先FAX番号に送信ください。

送信先FAX番号

047-474-8106

ご注文年月日： 西暦 年 月 日

必ず ご記入 ください。	(ふりがな) 貴医院名			
	(ふりがな) お名前			
	住 所	〒		
	TEL		FAX	

E-mail	_____@_____		
●今後フォレスト・ワンからの情報を希望されますか？ <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない			

■**ご注文内容** 下記の「個数」の欄に記入して下さい。

商品名	キット内容	標準価格 (税別)	個 数
Dr.Minagawa Selections	・ベリオスチール 1本 ・剥離子(小) 1本 ・剥離子(大きい) 1本 ・骨ノミ(チゼル) 1本 ・持針器 1本 ・ハサミ 1本 ・ピンセット アドソン 1本 ・ピンセット(曲) 1本 ・骨鉗子 1本 ・歯肉バサミ 2本 ・バックアクションチゼル(ストレート) 1本 ・バックアクションチゼル(アングル) 1本 ・ブレードホルダー 2本 ・ブレードホルダー(アングル入り) 1本 ・パピラエレベーター 1本 ・メジャーリングデバイス 1本 ・サイナスプラガー 1本 ・ルートチップエレベーター(ギザギザの剥離子) 1本	330,000円	個

■お支払い方法

ご希望のお支払い方法にチェックをご記入ください。

銀行振込 代引き(現金) 代引き(クレジットカード)

■商品の送料

送 料 無 料

■ご返品に関して

商品の返品につきましては、**到着時における破損や商品違いがあった場合**で商品お届け後**10日以内**にご連絡いただいた場合のみ承ります。上記の場合において、予めご連絡頂いた上ご返送いただけますようお願い致します。ご返品のご了解なく商品をご返送いただいた場合は、受け取りを辞退させていただきますので、ご注意ください。お客様のご都合による返品、交換は承りかねますので、ご了承下さい。

その他にも多くの矯正歯科・歯科材料を取り揃えております。詳しくは下記へお問い合わせください。

お申し込み/お問い合わせ先 ▶ **株式会社フォレスト・ワン**

〒274-0825 千葉県船橋市前原西 2-32-5 <TEL> 047-474-8105 <E-mail> info@forest-one.co.jp <Web> http://www.forest-one.co.jp