

POWACOM 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

| | | | | |
|--|---------------------------------|---|-----|--|
| 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 1マスに1文字ずつ ご記入ください。 | | | |
| ●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。 ※70cmホースはボックスタイプと接続できません。

| 商品名 | 標準価格(税別) | 個数 |
|------------------------|----------|----|
| POWACOM (本体) | 98,000円 | |
| ボックス | 30,000円 | |
| レスト付きボックス | 40,000円 | |
| ボックス+蛇腹ホース(150cm) | 42,000円 | |
| レスト付きボックス+蛇腹ホース(150cm) | 52,000円 | |
| 蛇腹ホース(70cm) | 8,000円 | |
| LED付き蛇腹ホース(70cm) | 12,000円 | |

| 商品名 | 標準価格(税別) | 個数 |
|--------------------------|----------|----|
| フットペダル | 8,000円 | |
| プロテクター | 6,000円 | |
| ボックスウィンドウ | 7,000円 | |
| レスト付きボックス 交換用ガラスウィンドウ | 20,000円 | |
| レスト付きボックス 交換用ゴムカーテン | 10,000円 | |
| 1次フィルタ(集塵フィルタ) | 6,000円 | |
| 2次フィルタ(HEPAフィルタ) | 6,000円 | |

■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 代金引換(現金)※ 代金引換(クレジットカード)※

※50万円(税別)以上は銀行振込のみとなります。

■商品の送料

合計金額1万円以上(税別)

送料無料

合計金額1万円未満(税別)

送料500円(税別)

※ただし、沖縄県・北海道および一部離島は、一回の注文が1万5千円未満(税別)の場合、送料500円を申し受けます。

■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品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品いただいた場合は、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