

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

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？ 希望する 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。

●本体

商品名	標準価格(税別)	個数	金額
POWACOM (本体)	98,000 円	個	

●オプション品 ※70cmホースはボックスと接続できません。

商品名	標準価格(税別)	個数	金額
ボックス	30,000 円	個	
LED付き蛇腹ホース (70cm)	12,000 円	個	
蛇腹ホース (70cm)	8,000 円	個	
ボックス+蛇腹ホース (150cm)	42,000 円	個	
プロテクター	6,000 円	個	
フットペダル	8,000 円	個	

●交換品

商品名	標準価格(税別)	個数	金額
ボックスウィンドウ	7,000 円	個	
1次フィルタ	6,000 円	個	
2次フィルタ	6,000 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

合計金額1万円以上(税別)

送料無料

※ただし、沖縄県・一部離島は別途送料を
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。

2018.02.27 Ver. 1.2

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