

# 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？ <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。

● **本体**

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

● **オプション品**

商品名	標準価格(税別)	個数	金額
ボックス	<b>30,000</b> 円	個	
蛇腹ホース (70cm)	<b>8,000</b> 円	個	
蛇腹ホース (150cm)	<b>12,000</b> 円	個	
LED付き蛇腹ホース (70cm)	<b>12,000</b> 円	個	
プロテクター	<b>6,000</b> 円	個	
フットペダル	<b>8,000</b> 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	<b>7,000</b> 円	個	
1次フィルタ	<b>6,000</b> 円	個	
2次フィルタ	<b>6,000</b> 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・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