ドイツアデンタ社 リンガルフォームアーチワイヤー 注文書

送信先 FAX 番号：082-209-0788

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　：

email　：

■ 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

品 名	サイズ	フォーム	入 数	価 格	数 量
Flexadent (NiTi)	.014	4	10個入り	¥8,190-	
		3	10個入り	¥8,190-	
		2	10個入り	¥8,190-	
		1	10個入り	¥8,190-	
Thermadent (Thermal NiTi)	.012	4	10個入り	¥8,190-	
		3	10個入り	¥8,190-	
		2	10個入り	¥8,190-	
		1	10個入り	¥8,190-	
	.016	4	10個入り	¥8,190-	
		3	10個入り	¥8,190-	
		2	10個入り	¥8,190-	
		1	10個入り	¥8,190-	
	.016 × .016	4	10個入り	¥8,190-	
		3	10個入り	¥8,190-	
		2	10個入り	¥8,190-	
		1	10個入り	¥8,190-	
	.016 × .022	4	10個入り	¥8,190-	
		3	10個入り	¥8,190-	
		2	10個入り	¥8,190-	
		1	10個入り	¥8,190-	
	.017 × .025	4	10個入り	¥8,190-	
		3	10個入り	¥8,190-	
		2	10個入り	¥8,190-	
		1	10個入り	¥8,190-	
Trident (CNA Beta III)	.016 × .016	4	10個入り	¥8,925-	
		3	10個入り	¥8,925-	
		2	10個入り	¥8,925-	
		1	10個入り	¥8,925-	
	.017 × .025	4	10個入り	¥8,925-	
		3	10個入り	¥8,925-	
		2	10個入り	¥8,925-	
		1	10個入り	¥8,925-	
Steel	.016	4	10個入り	¥5,040-	
		3	10個入り	¥5,040-	
		2	10個入り	¥5,040-	
		1	10個入り	¥5,040-	
	.016 × .016	4	10個入り	¥5,040-	
		3	10個入り	¥5,040-	
		2	10個入り	¥5,040-	
		1	10個入り	¥5,040-	
	.016 × .022	4	10個入り	¥5,040-	
		3	10個入り	¥5,040-	
		2	10個入り	¥5,040-	
		1	10個入り	¥5,040-	
	.018 × .018	4	10個入り	¥5,040-	
		3	10個入り	¥5,040-	
		2	10個入り	¥5,040-	
		1	10個入り	¥5,040-	
	.018 × .025	4	10個入り	¥5,040-	
		3	10個入り	¥5,040-	
		2	10個入り	¥5,040-	
		1	10個入り	¥5,040-	

合計金額：¥

<ご 注 文 方 法>

楷書（読みやすい字）でご記入をお願いいたします。

右記、注文書の必要事項を記入いただき「送信先 FAX 番号：082-209-0788」宛にファックスを送信ください。

内容に記入漏れなどありますとお届けに時間がかかってしまう場合がありますので、ご記入漏ればないかご確認の上 FAX を送信頂きますようよろしくお願いいたします。

<お支払方法について>

お支払は佐川急便の"e-collect"でお願いしております。

商品お届け時に現金または、クレジットカードにてお支払下さい。銀行振込でのお支払方法をご希望の場合には、以下に○を付けて下さい。

銀行振込希望

<お 申 込 先>

〒730-0016
広島県広島市中区幟町 13-23　3F
（株）フォレストワン
リンガルフォームアーチワイヤー係

<お 問 い 合 わ せ 先>

（株）フォレストワン
リンガルフォームアーチワイヤー係
〒730-0016
広島県広島市中区幟町 13-23　3F

TEL：082-209-0778
FAX：082-209-0788

送信先 FAX 番号：082-209-0788