

# 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。				
<p>●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</p>					

## ■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)	<b>98,000円</b>	
ボックス	<b>30,000円</b>	
レスト付きボックス	<b>40,000円</b>	
ボックス+蛇腹ホース(150cm)	<b>42,000円</b>	
レスト付きボックス+蛇腹ホース(150cm)	<b>52,000円</b>	
蛇腹ホース(70cm)	<b>8,000円</b>	
LED付き蛇腹ホース(70cm)	<b>12,000円</b>	

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

### ■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)以上は銀行振込みとなります。

### ■ご返品について

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、預めご連絡頂いた上で返送いただきますようお願い致します。

ご返品の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、ご注意下さい。

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