

歯科技工指示書購入申込書

支部： _____ 申込者： _____ ㊟

日中連絡可能な電話番号： _____

技工録・歯科技工所連携対応型歯科技工指示書を以下の通り申し込みます。

《無記名》 2枚複写 (1冊 100名分)

1冊～99冊	600円 (税)	冊	円
--------	----------	---	---

《CAD/CAM 専用》2枚複写 在庫が無くなり次第終了

1冊～99冊	500円 (税)	冊	円
--------	----------	---	---

受け渡し方法：事務所・宅配(着払い) で囲んでください

請求書宛名(勤務先以外の場合)： _____

《記名有》	2枚複写 (1冊 100名分)	3枚複写 (1冊 100名分)
100冊	54,000円 (税)	72,000円 (税)
300冊	136,800円 (税)	190,800円 (税)
500冊	207,600円 (税)	273,600円 (税)

発送は宅配(無料)にて業者より直送します。

★記名希望の項目にご記入ください。

100冊以上からで、お申し込み後のキャンセルはできません。

歯科医院名：
歯科医院所在地：
委託歯科技工所名：
所在地：
二次受託者たる歯科技工所名：
所在地：

グラ確認用連絡先：FAX _____ 又はメール _____ @ _____

事務所使用欄

	受注	確認	発注	納品	発送	入金
日時						
担当者						

FAX 番号 082-264-7374