

## デンマット商品ご注文用紙

|             |                     |
|-------------|---------------------|
| ご注文日        | 2015年      月      日 |
| 貴医院名        |                     |
| ふりがな<br>お名前 |                     |
| Eメール        |                     |
| ご住所         |                     |
| 電話番号        |                     |

| ご注文商品名（ご希望のタイプ、シェードに○を付けて下さい）                                 | 数量 | 金額 |
|---|----|----|
| ポーセロック（3本入り）  |    |    |
| ペイントオンデンタルダム（3本入り）  |    |    |
| レーザー用チップ（5本入り）  |    |    |
| インフィニティー バリュースキット（3本入り）                                       |    |    |
| ジェリストア バリュースキット（3本入り）<br>シェード：A1, A2, A3                      |    |    |
| ジェリストア（1本入り）<br>シェード：A1, A2, A3                               |    |    |
| ルミブライト オフィスホワイトニング剤   |    |    |
| ルミブライト ホームホワイトニング剤 32% ミントリフィル（12本入り）                         |    |    |
| ルミブライト ホームホワイトニング剤 32% ミントキット（6本入り）                           |    |    |
| テニュール MPB   |    |    |
| ブロックアウト マルチシェードキット（4本入り）                                      |    |    |
| ブロックアウト リフィル（1本入り）<br>シェード：A1, B0, スプリホワイト                    |    |    |
| ウルトラボンドプラス マルチシェードキット（4本入り）                                   |    |    |
| ウルトラボンドプラス 詰替えキット（1シリンジ+1トライイン入り）<br>シェード：A1, B1, B0, スプリホワイト |    |    |
| スプラッシュMax      白、ミディアム、ライト、エクストラライト / レギュラー、ショート              |    |    |
| バイト                      タイプ：効、チョコ、クリア、パコ                     |    |    |
| ↓上記にない商品は、ご記入下さい。   |    |    |
|   |    |    |
|   |    |    |
|   |    |    |
|   |    |    |
|   |    |    |
|   |    |    |
|   |    |    |
|   |    |    |
|   |    |    |

FAX    : 03-3251-5340（トータルヘルスコンサルティング直通）