

申込表

修理品の状況をお書きの上、一緒にお送り下さい。 貴院名

品名	価格(税別)	本数
ピン・リガチャーカッター	¥3,500/本	本
外科バサミ	¥3,000/本	本
雑バサミ・金冠バサミ	¥2,000/本	本
インプラントドリル	¥2,500/本	本
その他 ()		本
その他 ()		本
コメント・ご希望欄		
TEL: _____ FAX: _____		
Mail: _____		

デンタルテクニカ 0120-860-652

上の表に本数をご記入の上、切り取り線で切り取り、器具と一緒に送り下さい。

申込表

医院様控

品名	価格(税別)	本数
ピン・リガチャーカッター	¥3,500/本	本
外科バサミ	¥3,000/本	本
雑バサミ・金冠バサミ	¥2,000/本	本
インプラントドリル	¥2,500/本	本
その他 ()		本
その他 ()		本
コメント・ご希望欄		

なお、合計金額が¥8,000 未満の場合は、返送料¥500(税別)を別途申し受けます。



歯科器材輸入・修理
デンタルテクニカ

〒567-0031 大阪府茨木市春日 1-1-1 三ツ柳ビル 3F
TEL 0120-860-652 FAX 0120-860-653
<http://www.DentalTechnica.com>
info@DentalTechnica.com