

# クリストFAXお申込み書

※ご注文は、FAXにてトータルサポートHOTA FAX: 092-692-4748 までお願いします。

病院名	TEL	
	FAX	
住所	e-mail	

サンプル名	<input type="checkbox"/> YS001  ¥59,000 - <small>インクラントNSHRワッジ比較サンプル</small>	<input type="checkbox"/> YS002  ¥59,000 - <small>インクラントNSチンチヤー比較サンプル</small>	<input type="checkbox"/> YS003  ¥59,000 - <small>インクラントNSチンチヤー比較サンプル</small>	<input type="checkbox"/> YS004  ¥59,000 - <small>インクラントNSワッジ比較サンプル</small>	<input type="checkbox"/> YS005  ¥59,000 - <small>インクラントNSHR比較サンプル</small>	<input type="checkbox"/> HS001A 即時負荷無し  ¥29,000 <small>ワックNSカチスワック比較 インクラントサンプル</small>	<input type="checkbox"/> HS001B  ¥39,000 <small>ワックNSカチスワック比較 インクラントサンプル</small>
カラー	<input type="checkbox"/> レッド <input type="checkbox"/> ピンク <input type="checkbox"/> イエロー <input type="checkbox"/> オレンジ <input type="checkbox"/> グリーン <input type="checkbox"/> グラック <input type="checkbox"/> パーガル	<input type="checkbox"/> レッド <input type="checkbox"/> ピンク <input type="checkbox"/> イエロー <input type="checkbox"/> オレンジ <input type="checkbox"/> グリーン <input type="checkbox"/> グラック <input type="checkbox"/> パーガル	<input type="checkbox"/> レッド <input type="checkbox"/> ピンク <input type="checkbox"/> イエロー <input type="checkbox"/> オレンジ <input type="checkbox"/> グリーン <input type="checkbox"/> グラック <input type="checkbox"/> パーガル	<input type="checkbox"/> レッド <input type="checkbox"/> ピンク <input type="checkbox"/> イエロー <input type="checkbox"/> オレンジ <input type="checkbox"/> グリーン <input type="checkbox"/> グラック <input type="checkbox"/> パーガル	<input type="checkbox"/> レッド <input type="checkbox"/> ピンク <input type="checkbox"/> イエロー <input type="checkbox"/> オレンジ <input type="checkbox"/> グリーン <input type="checkbox"/> グラック <input type="checkbox"/> パーガル	<input type="checkbox"/> レッド <input type="checkbox"/> ピンク <input type="checkbox"/> イエロー <input type="checkbox"/> オレンジ <input type="checkbox"/> グリーン <input type="checkbox"/> グラック <input type="checkbox"/> パーガル	<input type="checkbox"/> レッド <input type="checkbox"/> ピンク <input type="checkbox"/> イエロー <input type="checkbox"/> オレンジ <input type="checkbox"/> グリーン <input type="checkbox"/> グラック <input type="checkbox"/> パーガル
オプション	<input type="checkbox"/> 白い自費ワッジ OP-1 ¥26,000 -	<input type="checkbox"/> ノンクラスチンチヤー OP-2 ¥26,000 -		<input type="checkbox"/> 白い自費ワッジ OP-3 ¥26,000 -			
備考							

## ※YSシリーズご購入の方へ

※Cryst BOXのご希望の色をお選びください。

- レッド
- グラック
- ・1セット～4セットお買い上げの医院様へ1箱
- ・5セット～8セットお買い上げの医院様へ2箱

※資料のデータ形式をお選びください。

- エクセル
- パワーポイント

発売元：(株)トータルサポートHOTA  
お問い合わせ TEL: 092-692-4747  
製造元: ADL【Dental Laboratory】