

合計 **3,300円** (税込) 以上で **送料無料**

合計3,300円(税込)未滿の場合は送料770円(税込)をいただきます

FAX 0120-933-006

FAX 送信方向



※数量、太枠内を記入の上、FAXにてお申し込みください

[口腔内カメラ・オプション品注文書] ※仕様や外観は、写真と異なる場合がございます

2024/1/11改訂

商品名	数量	税込金額	商品名	数量	税込金額			
口腔内カメラ20K (Einstein lumica) 0077 ※1	1	22,000円 (税抜 20,000円)	デンタル スキャナー	スキャナープレート	サイズ0 (22×31mm) 13031	3,300円 (税抜 3,000円)		
根管カメラ 0079 ※2	2			Size 2	サイズ1 (24×40mm) 13032			
カメラ受信機 TV用 (ビデオ端子) Morse TypeS 9938 ※3	3	11,000円 (税抜 10,000円)		サイズ2 (31×41mm) 13033				
カメラ受信機 PC用 (USBポート) USB Morse TypeS Twain 9031 Rec2 9062 ※4	4			ポジショニングバイト (3種セット) 13053 ※5		セット価格 1,375円 (税抜 1,250円)		
口腔内カメラ20K (Einstein lumica) 専用バッテリー 9033	1	2,750円 (税抜 2,500円)		ポジショニングバイト ※6	前歯 上下用 13050 白歯 右下・左上用 13051 白歯 右上・左下用 13052	単品価格 880円 (税抜 800円)		
根管カメラ 専用バッテリー 9059	1			咬翼法バイト 9066 ※7		1,650円 (税抜 1,500円)		
口腔内カメラ20K (Einstein lumica) 専用充電スタンド 6000	1	3,850円 (税抜 3,500円)		ポジショニングバイト (5種セット)	Sサイズ センサー用 9057 Lサイズ センサー用 9056	セット価格 5,500円 (税抜 5,000円)		
根管カメラ 専用充電スタンド 6060	1		デンタル センサー	ポジショニングバイト	□ にレ点をご記入ください		単品価格 1,320円 (税抜 1,200円)	
ビデオケーブル 9952	1	935円 (税抜 850円)		Sサイズ 約37×24mm	Sサイズ センサー用	Lサイズ センサー用		
Morse typeS 専用ACアダプター 6007	1	1,320円 (税抜 1,200円)		Lサイズ 約43×31mm	前歯 上下用	□ 9043		□ 9038
X線防護指サック 13113	1	1,760円 (税抜 1,600円)		□ 9044	白歯 標準 右上・左下用	□ 9044		□ 9039
X線防護エプロン (色: 赤色)	大人用 13128	13,750円 (税抜 12,500円)		□ 9045	白歯 根尖 右上・左下用	□ 9045		□ 9040
子供用	子供用 13114	9,900円 (税抜 9,000円)		□ 9046	白歯 標準 左上・右下用	□ 9046		□ 9041
				□ 9047	白歯 根尖 左上・右下用	□ 9047		□ 9042
			咬翼法バイト ※8	Sサイズ センサー用 9061 Lサイズ センサー用 9060	単品価格 1,650円 (税抜 1,500円)			
			NAOMI-CT	NAOMI-CT バイトブロック1本 11028	3,300円 (税抜 3,000円)			
				CT用クッションセット (額抑え 2個 額抑えシート 40枚 ほほ抑え 4個) 9058	2,640円 (税抜 2,400円)			
			PC関係 Aールエフ 専用USB (1セット3個入)	1GB (3個入/USB2.0) 12086	1,320円 (税抜 1,200円)			
				16GB (3個入/USB3.0) 12087	3,300円 (税抜 3,000円)			

<p>お支払方法 □ にレ点をご記入ください</p> <p><input type="checkbox"/> 代金引換 ※離島など一部対応不可の地域あり</p> <p><input type="checkbox"/> 銀行前振込 ※入金確認後の発送となります</p> <p>入金 予定日 (月 日) 振込 名義人</p> <p><input type="checkbox"/> クレジット <input type="checkbox"/> 一括 <input type="checkbox"/> リボ <input type="checkbox"/> 分割</p> <p><input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> Master <input type="checkbox"/> Diners(一括のみ) <input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> AMEX</p> <p>有効 期限 (月 年) カード 名義</p> <p>カードNo. <input type="text"/></p>	<p>振込先</p> <p>三菱UFJ銀行 新宿中央支店 普通口座:3822270 口座名義:株式会社Aールエフ ※お振込手数料はご負担いただきますようお願い申し上げます</p>	<p>合計 (税込) 円</p> <p>送料 (税込) 円</p> <p>(3,300円未滿の場合770円加算ください)</p> <p>総額 (税込) 円</p>	<p>※領収書</p> <p><input type="checkbox"/> 必要</p> <p><input type="checkbox"/> 不要</p>
<p>医院名 <input type="text"/></p> <p>住所 <input type="text"/></p> <p>TEL/FAX <input type="text"/></p> <p>E-Mail <input type="text"/></p> <p style="text-align: right;">ゴム印等でも構いません。</p>			