合計3,300円(税込)以上で 送料無料
合計3,300円(税込)未満の場合は送料770円(税込)
代引の場合は手数料330円(税込)をいただきます

FAX 0120-933-006
アールエフ オンラインショップ開設
※詳しくはHPの用紙ダウンロードページへ

FAX送信方向

アールエフ

[オプション品注文書]

※太枠内を記入の上、FAXにてお申し込みください

2026/7/30改訂

商品名			数量	税込金額(税抜)
デンタルスキャナー ※1・2は高温消毒可 ※3は高温消毒不可(オートクレーブ等) アルコール拭き取りのみ	スキャナープレート 	標準品 サイズ0 13031 (22×31mm)		6,050円(5,500円)
		標準品 サイズ2 13033 (31×41mm)		
		標準品 サイズ1 13032 (24×40mm)		
	ポジショニングバイト(3種セット) ※1 	13053		セット価格 3,630円(3,300円)
	ポジショニングバイト ※2 	前歯 上下用 13050		単品価格 1,320円(1,200円)
		臼歯 右下・左上用 13051		
		臼歯 右上・左下用 13052		
	咬翼法バイト ※3 	9066		1,650円(1,500円)
NAOMI-CT		バイトブロック1本 11028		4,950円(4,500円)
PC関係 アールエフ専用USB(1セット3個入)		1GB 12086 (3個入/USB2.0)		2,200円(2,000円)
		16GB 12087 (3個入/USB3.0)		3,740円(3,400円)
その他		X線防護指サック 13113		1,760円(1,600円)
	X線防護エプロン(色:赤色) 子供用 大人用	大人用 13128		13,750円(12,500円)
		子供用 13114		12,100円(11,000円)

商品名			数量	税込金額(税抜)
デンタルセンサー Sサイズ 約37×24mm Lサイズ 約43×31mm ※4・5は高温消毒不可(オートクレーブ等) アルコール拭き取りのみ	ポジショニングバイト(5種セット) (ディスポカバー100枚付き)	Sサイズ センサー用 9057		セット価格 5,500円(5,000円)
		Lサイズ センサー用 9056		
	ポジショニングバイト 	□にレ点をご記入ください Sサイズ センサー用 / Lサイズ センサー用		単品価格 1,320円(1,200円)
	前歯 上下用	□9043 / □9038		
	臼歯 標準 右上・左下用	□9044 / □9039		
	臼歯 根尖 右上・左下用	□9045 / □9040		
	臼歯 標準 左上・右下用	□9046 / □9041		
	臼歯 根尖 左上・右下用	□9047 / □9042		
	咬翼法バイト ※4 	Sサイズ センサー用 9061		単品価格 1,650円(1,500円)
		Lサイズ センサー用 9060		
	インジケータ ※5 ※こちらに番号が記載されています	□にレ点をご記入ください Sサイズ センサー用 / Lサイズ センサー用		単品価格 2,750円(2,500円)
	臼歯左上・右下用	□①9100 / □⑤9104		
	臼歯左下・右上用	□②9101 / □⑥9105		
	前歯 上用	□③9102 / □⑦9106		
	前歯 下用	□④9103 / □⑧9107		

お支払方法 / □にレ点をご記入ください

※仕様や外観、価格等は予告なく変更する場合がございます
※到着予定:発送から翌日～3日程度

クレジットカード

□ **カード情報登録済み** 対象:2025年8月以降、新システムでWEB登録されたカード
本注文書受領後、決済処理を行い発送いたします

□ **カード情報新規登録** 下記にて登録されたメールアドレスに、カード登録に関する案内を送付します

【メールアドレス登録】
QRコード または アールエフ メールアドレス登録
URL https://rfsystemlab.com/catalogdl/brochure/card_ad

□ **銀行前振込**
※入金確認後の発送となります
入金予定日 (月 日)
振込名義人

振込先 みずほ銀行 新宿西口支店
普通口座:4475550
口座名義:株式会社アールエフ
※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

□ **代金引換** ※離島など一部対応不可の地域あり
代引手数料:一律330円(税込)

※価格改定の可能性があるため、お手数ですがHPで最新価格をご確認ください

合計	(税込) 円
送料	(税込) 円 (3,300円未満の場合770円加算ください)
代引手数料	(税込) 円 (代引の場合330円加算ください)
総額	(税込) 円

※領収書 □必要 □不要
※領収証の再発行は原則いたしかねます 大切に保管してください

医院名

住所

TEL/FAX

ゴム印等でも構いません

※お客様の個人情報は、お申し込みいただいた商品をお届けする際に利用するほか当社からの商品・サービスの案内に利用させていただきます
Jd_260730_R_MT_Opt2