

# インプラント&矯正関連商品総合カタログ 注文書

ご注文日： 年 月 日

貴医院名			
お名前			
ご住所	〒		
TEL		FAX	

ご注文商品	商品コード	商品名	価格（税別）	数量

※下記商品のご注文に関しましては、直接営業担当者にお問い合わせください。

- ・各スキャナ
- ・各種インプラントシステム
- ・BoneNavi® サージカルガイド
- ・インプラント外科用器具
- ・BoneNavi® 顎骨模型
- ・ミスタースイッチ

その他、ご要望や連絡事項などございましたらご記入ください。

## 《ご注文方法》

本紙をコピーしていただき必要事項をご記入のうえ、ファックスにてお送りくださいますようお願い申し上げます。

## 《お問い合わせ先》

TEL 06-6321-8551（和田精密歯研株式会社 本社）

**FAX 06-6321-8522**