

# 漫画小冊子ご注文書

□印にレ点等の印をご記入ください。

201709改訂

商品名	100冊	300冊	500冊	1000冊
M01セラミック漫画小冊子	□15,000円	□37,500円	□50,000円	□80,000円
M02定期検診漫画小冊子	□15,000円	□37,500円	□50,000円	□80,000円
M03小児矯正漫画小冊子	□15,000円	□37,500円	□50,000円	□80,000円
M04アマルガム漫画小冊子	□15,000円	□37,500円	□50,000円	□80,000円
M05保険と自費漫画小冊子	□20,000円	□52,500円	□75,000円	□120,000円
M06ノンクラ漫画小冊子	□15,000円	□37,500円	□50,000円	□80,000円
M07インプラント漫画小冊子①	□15,000円	□37,500円	□50,000円	□80,000円
M08インプラント漫画小冊子②	□15,000円	□37,500円	□50,000円	□80,000円
M09歯周病漫画小冊子	□15,000円	□37,500円	□50,000円	□80,000円
M10おとなの矯正漫画小冊子	□15,000円	□37,500円	□50,000円	□80,000円
M11歯周病クリアファイル	□15,000円	□37,500円	□50,000円	□80,000円

※1000冊以上のご注文・裏表紙への名入れは別途お見積りとなります。

※送料は一律1,000円です。

※お支払い方法は原則クロナコヤマト代引きとなります。

※代引き手数料はお客様ご負担となります。

～50,000円まで 400円～100,000円まで600円 100,000～300,000円まで1,000円

※上記価格は予告なく変更する場合がございます。

※上記価格はすべて消費税別表示となります。

※ご注文FAX受領後に、FAXにてご注文請書をご送付いたします。

※ご注文FAX受領後の、お客様都合によるキャンセルはお受けできません。予めご了承ください。

※通常納期はご注文FAX受領よりおおむね1週間以内です。

医院様名 ※法人様の場合、法人名も必ずご記入下さい		印
郵便番号 (      ) - (      )	医院様所在地 (送付先)	
電話番号 (      ) - (      ) - (      )	F A X 番号 (      ) - (      ) - (      )	

## ご注文はFAX0561-42-5581まで

株式会社 デントスタイル

〒489-0975 愛知県瀬戸市山の田町62-8

電話0561-42-5580 FAX0561-42-5581 info@dent-style.net

