

Kerr製品 デモ依頼 及び 貸出依頼

〒140-0001 東京都品川区北品川4-7-35

御殿山トラストタワー15F

カボデンタルシステムズジャパン株式会社 営業サービス推進チーム

デモ及び貸出のご依頼は、太枠内をご記入の上、03-6866-7273へFAXをお願いし

TEL : 03-6866-7272

FAX : 03-6866-7273

- 申込み受付後、3営業日以内に営業担当者よりご連絡致します。
- ご依頼が多い場合は、順番にお待ちいただく場合がございます。
- 貸出期間は、医院様にてご使用開始日より1週間とさせていただきます。
- SonicFillレジンについては、色指定はお受けできません。

ご依頼品情報

お申込日	/	/	下記ユニット環境に関し、ご記入ください。（*未記入の場合は対応できない場合もあります。） 他社ユニットご使用の場合は、「カボマルチフレックスカップリング」が必要になります。 ☐ カボユニット使用 ☐ 他社ユニット使用 ユニット名： ☐ エア回路のカップリング、ホースの種類をご記入ください。
●下記ご希望にチェックください。			
☐ デモ	☐ 貸出		
☐ SonicFill	☐ Demi Ultra		

①お取引ディーラー名

発 送 先	新 取引先コード	
	ディーラー名：	
	支店名：	
	ご担当者名：	

②医院様名

に お す ま い ま す	医院様名：	ご住所：	お電話
	ご担当者名：	E-mail address:	ご連絡にご都合の良い時間帯： — —

