

# JAOS会員様特別試供 静菌AD-PSJ/注文書

下記必要事項をご記入の上、FAXにてお申送ください。

記入日 年 月 日

ご注文者	医療法人名 医院名 歯科技工所名	フリガナ		
	フリガナ			
	ご住所	〒		
	お届け先住所	<input type="checkbox"/> 上記住所と同じ		
		<input type="checkbox"/> 送付先指定	〒	
	ご担当者名	フリガナ	E-mail	
TEL		FAX		
掲載・登録（無料）	静菌AD-PSJ取扱医院様としてスタティックジャパン社ホームページに掲載できます。（貴社名、住所、TEL、貴社HPのURL）			
	<input type="checkbox"/> HP掲載を希望する。▶ 希望する方は下記チェック、記入ください <input type="checkbox"/> HP掲載不要 <input type="checkbox"/> 内容は上記情報と同じ <input type="checkbox"/> 内容は違う ▼ 違う箇所を下記に記入ください。			
	掲載希望の貴社URLを記入ください。			
	<input type="checkbox"/> 高齢者有床義歯支援研究会に登録する。（セミナー案内、臨床情報を適宜配信させていただきます。） <input type="checkbox"/> 高齢者有床義歯支援研究会に登録しない			

商品（静菌AD-PSJ）	色調	単価(税込)	数量	金額(税込)
お試し (1g×1包)		—	8,800円	円

希望納期 月 日 合計金額 円

※ご注文日より7日以降の日付をご指定下さい。

※御請求書は、商品に同封いたします。

○ FAX受領後7日以内に有限会社アカサカ歯材社より商品を発送します。

商品発送	有限会社アカサカ歯材社 〒350-1162 埼玉県川越市南大塚3丁目13-6 TEL 049-245-2206
問合わせ窓口	株式会社スタティックジャパン 静菌AD-PSJに関しては当社(info@static-denture.com)までお問合せ下さい。
試供販売窓口	プレミアライン株式会社 FAX 03-5280-3805