

「ソリュート PX アンテリオ/ポステリオ」専用注文書

注文年月日	年 月 日
同時注文 有・無	送信枚数 枚

※FAXでご注文の場合、注文書の送信枚数をご記入ください。

ご請求先

お客様番号

			-		
--	--	--	---	--	--

お名前

ご住所 〒

TEL

FAX

お届け先 (ご請求先と異なる場合のみご記入ください。)

お名前

ご住所 〒

TEL

FAX

【お支払い方法】 ○をご記入ください。

預金口座振替の手続きが完了している場合は口座振替以外でのお支払いはできませんので○印は不要です。

<input type="checkbox"/>	郵便局／コンビニからの振込み
<input type="checkbox"/>	宅配代引き

■空欄の場合は前回と同様とさせていただきます。
■初めてのご注文で空欄の場合は郵便局／コンビニ振り込み用紙をお送りします。

【預金口座振替のお申込み】 ○をご記入ください。

<input type="checkbox"/>	申込書を希望
--------------------------	--------

■手続きが完了するまでは他のお支払い方法をご指定ください。

ご通信欄



〒220-6119 横浜市西区みなとみらい2-3-3 クイーンズタワー B 19階

ご注文専用フリーダイヤル
TEL ☎ 0120-004-503
月曜～金曜 9:00～19:00
土曜 9:00～17:00(休業日/日曜、祝日)

ファックス専用フリーダイヤル
FAX ☎ 0120-004-506
24時間受付

ご注文商品番号 □内に数量をご記入ください。

前 歯

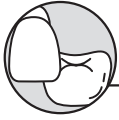
1ケース(6歯) ¥580 組み合わせで3ケース～@550

モールド	シェード	A2	数量	A3	数量
	部位				
S4	上顎	716-3905		716-1445	
	下顎	716-7664		716-0342	
S5	上顎	716-1577		716-8029	
	下顎	716-5453		716-9960	
S6	上顎	716-4249		716-2042	
	下顎	716-7260		716-1584	
S7	上顎	716-5199		716-4162	
	下顎	716-3069		716-0499	

モールド	シェード	A2	数量	A3	数量	A3.5	数量
	部位						
T4	上顎	716-5714		716-7969		716-9635	
	下顎	716-5950		716-5619		716-1404	
T5	上顎	716-1815		716-3650		716-4795	
	下顎	716-1819		716-0770		716-0940	
T6	上顎	716-3732		716-7817		716-9532	
	下顎	716-0129		716-7948		716-6122	
T7	上顎	716-2835		716-9128		716-9917	
	下顎	716-3087		716-1474		716-6262	

モールド	シェード	A2	数量	A3	数量
	部位				
O4	上顎	716-2143		716-8530	
	下顎	716-2924		716-1092	
O5	上顎	716-0686		716-3554	
	下顎	716-6813		716-1630	
O6	上顎	716-0648		716-8199	
	下顎	716-0131		716-5832	
O7	上顎	716-2125		716-3604	
	下顎	716-9010		716-1929	

モールド	シェード	A2	数量	A3	数量	A3.5	数量
	部位						
C4	上顎	716-2235		716-9748		716-8023	
	下顎	716-4653		716-9405		716-8863	
C5	上顎	716-9628		716-6977		716-6930	
	下顎	716-8439		716-1480		716-4000	
C6	上顎	716-2741		716-6876		716-4661	
	下顎	716-8099		716-6156		716-1624	
C7	上顎	716-4231		716-3605		716-7828	
	下顎	716-5146		716-6749		716-4478	



「ソリュート PX アンテリオ/ポステリオ」専用注文書

注文年月日	年 月 日
同時注文 有・無	送信枚数 枚

※FAXでご注文の場合、注文書の送信枚数をご記入ください。

ご請求先

お客様番号

				-			
--	--	--	--	---	--	--	--

お名前

ご住所 〒

TEL

FAX

お届け先 (ご請求先と異なる場合のみご記入ください。)

お名前

ご住所 〒

TEL

FAX

【お支払い方法】 ○をご記入ください。

預金口座振替の手続きが完了している場合は口座振替以外でのお支払いはできませんので○印は不要です。

<input type="checkbox"/>	郵便局／コンビニからの振込み
<input type="checkbox"/>	宅配代引き

■空欄の場合は前回と同様とさせていただきます。

■初めてのご注文で空欄の場合は郵便局／コンビニ振り込み用紙をお送りします。

【預金口座振替のお申込み】 ○をご記入ください。

<input type="checkbox"/>	申込書を希望
--------------------------	--------

■手続きが完了するまでは他のお支払い方法をご指定ください。

ご通信欄

ご注文商品番号

□内に数量をご記入ください。

前 歯

1ケース(6歯) ¥580 組み合わせで3ケース～@550

モールド	シェード		A2	数量	A3	数量
	部位					
SS4	上顎		716-9860		716-6746	
	下顎		716-9613		716-3484	
SS5	上顎		716-5531		716-1675	
	下顎		716-1008		716-6921	
SS6	上顎		716-0490		716-3793	
	下顎		716-2844		716-3552	
SS7	上顎		716-9404		716-4908	
	下顎		716-8448		716-4634	

モールド	シェード		A2	数量	A3	数量
	部位					
CSP4	上顎		———	—	716-9053	
	下顎		———	—	716-5571	
CSP5	上顎		———	—	716-8836	
	下顎		———	—	716-4941	
CSP6	上顎		———	—	716-2795	
	下顎		———	—	716-7525	
CSP7	上顎		———	—	716-8232	
	下顎		———	—	716-5387	

白 歯

1ケース(8歯) ¥780 組み合わせで3ケース～@740

モールド	シェード		A2	数量	A3	数量	A3.5	数量
	部位							
M28	上顎		716-7076		716-0718		716-2259	
	下顎		716-4047		716-6780		716-2584	
M30	上顎		716-9387		716-4076		716-8939	
	下顎		716-3824		716-8635		716-3083	
M32	上顎		716-0436		716-2281		716-1884	
	下顎		716-4856		716-1556		716-6574	



フィード株式会社

〒220-6119
横浜市西区みなとみらい2-3-3 クイーンズタワー B 19階

ご注文専用フリーダイヤル
TEL ☎ 0120-004-503
月曜～金曜 9:00～19:00
土曜 9:00～17:00(休業日/日曜、祝日)

ファックス専用フリーダイヤル
FAX ☎ 0120-004-506
24時間受付