

注文フォーム

注文日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

STEP 1 各色のセット販売です。(組合せはSTEP 2で自由に選べます)
ご希望のセットにチェックを入れてください。

	4色セット	¥9,360 (4色入り/ケース付/税別/送料込)
	8色セット	¥18,715 (8色入り/ケース付/税別/送料込)
	12色セット	¥28,100 (12色入り/ケース付/税別/送料込)
	16色セット	¥35,900 (16色入り/ケース付/税別/送料込)

STEP 2 ご希望のレジンカラーにチェックを入れて下さい。(16色セットの方は不要です)

							
クリアー	ライトピンク	スカイブルー	レッド	クリアオレンジ	グリーン	ブルー	イエロー
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
							
ピンク	パープル	ライトオレンジ	ネイビーブルー	ライラック	レモン	オレンジ	ミント
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

STEP 3 ご注文者をご記入ください。この連絡先が納品先、ご請求先となります。

医院名		担当者	
所在地	(〒 _____)		
電話 FAX			

FAX (0574)28-6177 レジンカラーガイド係りへ FAX して下さい

※お電話、E-Mailでのご注文も承ります。 ※本商品は受注生産の為、注文から納品までは10日程かかります。

※このカタログに記載の価格は2014年9月現在の標準医院価格(消費税込み)です。



株式会社 **グレイトリバー**

〒505-0021 岐阜県美濃加茂市森山町1丁目8番9号

TEL: 0574-28-6177 FAX: 0574-28-6199