

FAX オーダーシート

必要事項をご記入の上、
下記 FAX 番号まで、FAX してください。



FAX 03-5289-3512



医院名	ふりがな	TEL
	() 様宛)	() -

ネオス インプラント いずれかに○をご記入ください。 いずれかに○をご記入ください。 いずれかに○をご記入ください。

商品名	種類	サイズ	長さ	数量
ネオス プロアクティブ インプラント 	ストレート/テーパー	φ 3.5/ φ 4.0/ φ 4.5	9mm/11mm/13mm	
	ストレート/テーパー	φ 3.5/ φ 4.0/ φ 4.5	9mm/11mm/13mm	
	ストレート/テーパー	φ 3.5/ φ 4.0/ φ 4.5	9mm/11mm/13mm	
	ストレート/テーパー	φ 3.5/ φ 4.0/ φ 4.5	9mm/11mm/13mm	
	ストレート/テーパー	φ 3.5/ φ 4.0/ φ 4.5	9mm/11mm/13mm	
	ストレート/テーパー	φ _____	_____ mm	
	ストレート/テーパー	φ _____	_____ mm	
	ストレート/テーパー	φ _____	_____ mm	

すべてのインプラント キットには、ヒーリングアパットメントPEEK (2 種)、ヒーリングアパットメントスクリュー、カバースクリューを含みます。

その他の商品をご注文の場合は、下記フリーオーダーフォームをご利用ください。

	商品名	種類	サイズ	長さ	数量
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

ご注文方法 》 新規お取引の歯科医院様には『新規取引開始書』を記載していただく必要がございます。
弊社でオーダーシートを受領した後、新規取引開始書を送付させていただきます。

Intelligent Simplicity | www.neoss.co.jp

ネオス・ジャパン株式会社

〒101-0041 東京都千代田区神田須田町 1-4 Y101ビル 5F TEL : 03-5289-3511 FAX : 03-5289-3512