

To: MODERN OVERSEAS LLC. SEATTLE, WA, USA

Temrex 日本正規代理店

Doc's Best Cement ご注文書 (Fax : 050-3153-0560)

※初回ご注文時のみ歯科医師免許証のコピーをFAX願います。

ご注文日		年 月 日	会員No.	
医師名 ※必須			医師の個人輸入として、輸入代行を (有)マキ・コーポレーションに委託します。	
医師名(英) (初回のみ)			はい ・ いいえ	
クリニック名 ※必須			E-Mail	
クリニック名 (英) (初回のみ)			休診日	
住所 ※必須	〒		TEL ※必須	
住所(英) (初回のみ)	〒		FAX ※必須	

	品番	製品	単価(円)	注文数	何ヶ月分の 使用量ですか。 ※1年以内のみ可
①	4000	スターターセット ※②×1、③×1、⑤×1、⑧×1	35,000	個	ヶ月分
②	4001	コーパライト バーニッシュ (14ml) & ソルベント (14ml) セット	6,200	個	ヶ月分
③	4002	コーパライト バーニッシュ (14ml)	4,400	個	ヶ月分
④	4003	コーパライト ソルベント (14ml) ※③の薄め液です。	2,800	個	ヶ月分
⑤	4061	赤セメントパウダー (32g) & ユニバーサルリキッド (17.5ml) キット	15,000	個	ヶ月分
⑥	4062	赤セメントパウダー (32g)	12,000	個	ヶ月分
⑦	4063	ユニバーサルリキッド (17.5ml) ※⑥又は⑨の溶剤	4,000	個	ヶ月分
⑧	4065	白セメントパウダー (32g)	12,000	個	ヶ月分
		一律輸入代行手数料(消費税込¥3,850) + 送料 UPS配達時に輸入消費税(商品代+送料の10%相当) の徴収がございます。	送料(包材費・加工費含む) 1~3個 ¥3,000 4~5個 ¥3,500 6個以上 ¥5,000		別途遠隔地手数料 北海道・沖縄・離島 ¥2,600 四国・九州 ¥1,300

DOC BEST CLUB 受注センター(株式会社ステムズ内)
〒108-0075 東京都港区港南1-9-36 アレア品川13階 エキスパートオフィス404
Tel:050-5213-0265 Fax:03-6800-5538 E-Mail: info@stem01.com