





注文書 (No.19 -Ⅲ 対応)

(カタログを御参照して選んでください。)

日付: 年 月 日

キーラールーペ **カタログページ 4**

ルーペ種類	<input type="checkbox"/> ガリレアン 	<input type="checkbox"/> ガリレアンミニ 	<input type="checkbox"/> スーパーガリレアン 	<input type="checkbox"/> パノラミックXL 
倍率	<input type="checkbox"/> 2.0X <input type="checkbox"/> 2.5X <input type="checkbox"/> 3.0X	<input type="checkbox"/> 2.4X <input type="checkbox"/> 2.5X	<input type="checkbox"/> 3.0X	<input type="checkbox"/> 2.5X <input type="checkbox"/> 3.5X <input type="checkbox"/> 4.5X <input type="checkbox"/> 5.5X
作業距離 (mm)	<input type="checkbox"/> 340	<input type="checkbox"/> 420	<input type="checkbox"/> 460	<input type="checkbox"/> 500

フレーム **カタログページ 6~8**

カタログページ 9

型式	はね上げ式			埋込み式・TTL
フレーム	<input type="checkbox"/> キーラーフレーム 	<input type="checkbox"/> ニューワイナーフレーム 	<input type="checkbox"/> ワイナーヘッドバンド 	<input type="checkbox"/> ワイナーフレームマークX 
対応ルーペ	全ルーペ	全ルーペ	全ルーペ	ガリレアンルーペのみ
ヒンジ	マルチ 	<input type="checkbox"/> シングル  <input type="checkbox"/> シングルライト 取付型  <input type="checkbox"/> マルチ 	ニューマグネット マルチ 	<input type="checkbox"/> 矯正レンズ不要の場合 瞳孔距離を指定してください。 (右: mm 左: mm) <input type="checkbox"/> 矯正レンズが必要な場合、 処方箋が必要です。(実費・¥26,000)
ノーズパッド	<input type="checkbox"/> 新型ソフト スタンダード  <input type="checkbox"/> メガネ併用型 (ハーフムーン) 	固定式 スタンダード 	ハーフムーン メガネ併用型 	スタンダード (パッドと一体型) 

フレームカラーの選択: ()

LEDライト **カタログページ 10~14** (注: 全てのLEDライトにはフックアダプターとコード止めが含まれます。)

<input type="checkbox"/> ワイナーV	<input type="checkbox"/> ワイナーI-6	<input type="checkbox"/> ワイナーII-4.5	<input type="checkbox"/> ワイナーMINI	デントライト Nanoピコフリーダム <input type="checkbox"/> シングル <input type="checkbox"/> プラス	デントライト Xトリーム <input type="checkbox"/> ヘッドバンド <input type="checkbox"/> コードレス	キーラーK-LED <input type="checkbox"/> シングル チャージャーセット <input type="checkbox"/> ダブル チャージャーセット
--------------------------------	----------------------------------	-------------------------------------	-----------------------------------	--	--	--

ディオプターレンズ(オプション) **カタログページ 5**

オプション

ルーペのモデル	<input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> GM <input type="checkbox"/> SPG <input type="checkbox"/> PXL
ディオプター値	<input type="checkbox"/> P1.00 <input type="checkbox"/> P0.50 <input type="checkbox"/> P0.25 <input type="checkbox"/> M0.25 <input type="checkbox"/> M0.50

MODEL	商品名

弊社担当者:

備考:

この用紙の追加希望 (枚)

代理店様使用	代理店様/営業所	/	納入先	施設名	
	担当者/携帯	/		科/Dr.名	科/
	TEL/FAX	/		TEL	

