

注文書

日付： 年 月 日

PMフレーム / PMルーペ・フリップアップ, TTL

'26年6月版対応



PMルーペ					
倍率	<input type="checkbox"/> 3.0X	<input type="checkbox"/> 4.0X	<input type="checkbox"/> 5.0X	<input type="checkbox"/> 5.8X	<input type="checkbox"/> 7.2X
作業距離 (mm)	<input type="checkbox"/> 指定 ()	<input type="checkbox"/> 380	<input type="checkbox"/> 450	<input type="checkbox"/> 500	<input type="checkbox"/> 550




※注：偏向型ルーペは直視型ルーペより作業距離が50mm程長く考えて下さい。

フレーム	
<input type="checkbox"/> フリップアップ 	<input type="checkbox"/> TTL  瞳孔距離の指定 (右： mm 左： mm)

フレームカラーの選択：

<input type="checkbox"/> ブラック (B)	<input type="checkbox"/> ゴールド (G)	<input type="checkbox"/> シルバー (S)
<input type="checkbox"/> ブラック/レッド (B/R)	<input type="checkbox"/> ブラック/ブルー (B/BL)	

シールドの選択			
MODEL	商品名	MODEL	商品名
<input type="checkbox"/>	シールドなし	<input type="checkbox"/> YNV-B-S	フリップアップ用 シールド 
<input type="checkbox"/> YNV-B-SH	フリップアップ用 シールド 穴空き 		

矯正レンズ			
※矯正レンズは処方箋が必要です。			
MODEL	商品名	MODEL	商品名
<input type="checkbox"/> PM-B-LH	フリップアップ用矯正レンズ 穴空き (処方箋に基づく) 	<input type="checkbox"/> PM-T-L	矯正レンズルーペホルダー (処方箋に基づく) 
<input type="checkbox"/> PM-B-L	フリップアップ用矯正レンズ (処方箋に基づく) 		

LEDライト			
MODEL	商品名	MODEL	商品名
<input type="checkbox"/> KM-I	マエストロ LED ライトセット	<input type="checkbox"/> YNA- II S-4.5	ワイナー ツーS (絞り付き)
<input type="checkbox"/> YNA-V	ワイナー ファイブ	<input type="checkbox"/> YNA-MINI II	ワイナー ミニ ツー
<input type="checkbox"/> YNA- II -4.5	ワイナー ツー (絞り無し)		

弊社担当：	備考：
-------	-----

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	

