口腔保護枕　価格・注文表

下記のご注文書に必要事項をご記入の上、かかりつけ歯科医院にお問い合わせ・ご注文下さい。

本体価格

	一般小売価格（税込）
女性用	12,000円
男性用（硬）	13,000円
男性用（柔）	

部品価格

	価格（税込）
① タオルシート	3,000円
② 首あてシート	300円
③ ソフトキルティングシート	2,500円
④ ブレアエアー®	2,000円
⑤ 枕カバー（ドライアイス®ニット）	1,500円

ご注文書　(一般小売価格・税込み)

フリガナ お名前：	ご連絡先（勤務先・ご自宅　※いずれかに○を付けて下さい） 電話番号：
ご住所：〒	

ご注文の種類		ご注文の個数	ご注文の合計金額
女性用		12,000円 ×（　　）個＝（　　円）	
男性用（硬）		13,000円 ×（　　）個＝（　　円）	
男性用（柔）		13,000円 ×（　　）個＝（　　円）	
① タオルシート　女性用		3,000円 ×（　　）個＝（　　円）	
男性用		3,000円 ×（　　）個＝（　　円）	
② 首あてシート　女性用	大	300円 ×（　　）個＝（　　円）	
	小	300円 ×（　　）個＝（　　円）	
男性用	大	300円 ×（　　）個＝（　　円）	
	小	300円 ×（　　）個＝（　　円）	
③ ソフトキルティングシート	女性用	2,500円 ×（　　）個＝（　　円）	
	男性用	2,500円 ×（　　）個＝（　　円）	
④ブレスエアー®	女性用	2,000円 ×（　　）個＝（　　円）	
	男性用	2,000円 ×（　　）個＝（　　円）	
⑤ 枕カバー（ドライアイス®ニット）	女性用	1,500円 ×（　　）個＝（　　円）	
	男性用	1,500円 ×（　　）個＝（　　円）	円

〈企画・発売元〉
筒井塾　代表　筒井照子
〒807-0825
福岡県北九州市八幡西区折尾3-1-5

〈発売元〉
日本包括歯科臨床学会（咬合療法研究会）
〒112-0014
東京都文京区関口1-45-15-104

〈製造元〉
和田哲株式会社
〒541-0053
大阪市中央区本町2丁目5-7 大阪丸紅ビル11F
TEL：06-6267-6650　FAX：06-6267-6634
e-mail：yamajyou.kouji@watex.co.jp（担当：山條）