

# ダイヤモンド電極交換依頼書（医院様用）

ご依頼日： 年 月 日

日頃はダイヤモンド電極仕様のオゾン水生成器をご利用頂きありがとうございます。下記に必要事項をご記入の上、FAX 又はメールにてご返信をお願い致します。

## 1) お客様情報欄 ※太文字でハッキリとお願い致します。

2018/4/1 改定

医院名	
ご氏名	
ご住所	〒
購入先⇒	※購入店 ⇒ <input type="checkbox"/> クリエンテス社 <input type="checkbox"/> その他（購入店名：_____）
TEL	
FAX	
E-mail	

## 2) ダイヤモンド電極の種類 ※PICO は白金電極になります。※別途消費税

記号	機種	電極交換料金		注文数
A	オゾン・オーラル・イリゲータ	5mg/l	50,000 円	
B	デオ・シャワー スタンダード	1mg/l	30,000 円	
C	デオ・シャワー プロ&ヘルスケア	1mg/l	30,000 円	
D	クイックオゾン PICO	1 ~ 4mg/l	40,000 円	

※別途、メンテナンス料金：5,000 円が掛かります（別途消費税）

## 3) 製造番号 ※本体底部に記載

☆複数台の電極交換依頼の際は、上記の記号を明記下さい。

記号	製造番号	記号	製造番号
	必須		必須
	必須		必須

## 4) 代替機請求 ※記号は上記 A ~ D を選択する

記号	台数 ※ 無料貸出ですが、1 台単位としております。
	台
	台

修理器発送先：A⇒柏崎ユーエステック(株)堀内様宛

B & C⇒(株)ケネックス星野様宛 D⇒(株)アイ電子工業

※送付ご住所は別途ご案内いたします。

## 5) 送料についてと返却期間について

送料は**発送元負担**としております。代替機貸出の場合は**お客様が2度の送料負担**になります。

返却期間は営業日（土日祝祭日は除く）で3週間程です。

FAX 返信先：03-3441-5849

メール返信先：infoa@clientes.co.jp

ダイヤモンド電極オゾン水生成器：歯科専売総販売元 株式会社クリエンテス