

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。

2026/8/1 改

定 医院名	
ご氏名	
ご住所	〒
購入先⇒	※購入店 ⇒ ☐ クリエンテス社 ☐ その他（購入店名： <u> </u> ）
TEL	
FAX	
E-mail	

2) ダイヤモンド電極の種類 ※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 70,000 円	
B	デオ・シャワー スタンダード	1mg/l 50,000 円	
C	デオ・シャワー プロ&ヘルスケア	1mg/l 50,000 円	
D	O3プリヴァータ 水道直結型	1 ～ 1.3mg/l 70,000 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

修理器発送先：

記号	台数※1台貸出料9,800円（税別） レンタル契約者無料
	台
	台

柏崎ユーエステック(株) サービスセンター
〒945-0192 新潟県柏崎市藤井 1350 番地
TEL:0257-24-5111

5)送料についてと返却期間について

送料はお客様負担としております。代替機貸出の場合はお客様が修理機返送を含め3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6週間程です。

※本紙「ダイヤモンド電極交換依頼書」をご返信頂いてからの製造元への申請となります。

※ダイヤモンド電極交換以外に不良部品が発生している場合は修理見積書を改めてご案内いたします。

FAX 返信先:03-6265-3449 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