デモ依頼書（業者用）

日付：　　年　　月　　日

’26年11月

キーラー サージカルルーペ ／ 各フレーム・フリップアップ，TTL

☐デモ器希望（ルーペ，フレーム，LEDライトは各１つの選択でお願いします。）→ ☐使用予定日（　　月　　日）

☐同行希望（電話打合せ）（　　月　　日：　　時　　分）　（必要なデモ器は持参します。）

試用目的（複数可）☐初めて試着　☐使用中の物と比較　☐購入の為の確認　☐その他（　　）

（デモ期間は出荷日から２週間目安でお願いします。）

ルーペ

（カタログ　P2）

	(G) ガリレアン	(GM) ガリレアン ミニ	(SPG) スーパーガリレアン	(PXL) パノラミックXL
ルーペ種類				
倍率	☐2.0X ☐2.5X ☐3.0X	☐2.4X ☐2.5X	☐3.0X	☐3.5X ☐4.5X ☐5.5X
作業距離 (mm) (身長との目安) (cm)	☐340 （**165位まで**）	☐420 （**161～172**）	☐460 （**168～180**）	☐500 （**175位以上**）

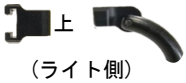
フレーム

（カタログ　P4～8）（フレームカラー：原則ブラック）

	フリップアップ			TTL	
フレーム	☐エアーフレーム 	☐PMフレーム  (メガネ併用不可)	☐メディビューフレーム 	☐エアーフレーム 	☐PMフレーム 
ヒンジ	☐マルチ  ☐シングル 	☐マルチ  ☐シングル 	☐マグネットシングル  ☐マグネットマルチ 	—	—
ノーズパッド	☐スタンダード  ☐ソフトスタンダード  ☐メガネ併用パッド 	スタンダード 	☐ソフトスタンダード  ☐メガネ併用型  ☐ハーフムーン型 	☐スタンダード  ☐ソフトスタンダード 	スタンダード 
TTLレンズシールド				☐瞳孔距離 右：____mm　左：____mm	

LEDライト

（カタログ　P12～14）

ワイナー テン ☐絞り付き (YNA-XS) ☐絞り無し (YNA-XL)	☐ワイナー ファイブ (YNA-V-100)	ワイナー ツー ☐絞り付き (YNA-ⅡS-4.5) ☐絞り無し (YNA-Ⅱ-4.5)	☐ワイナー ミニツー (YNA-MINI Ⅱ)
取付アダプター	スライド アダプター  上（ライト側）		☐マエストロ (KM-I)

弊社担当 ：	デモ器の見積希望 ：☐Yes ☐No	備考 ：

代理店様使用			デモ先		
	代理店様/営業所	/		施設名	
	御担当者/携帯	/		科/Dr.名	科/
	TEL/FAX	/		TEL	

株式会社 キーラー・アンド・ワイナー　TEL:03-3815-7787 FAX:03-5802-5931

デモ依頼書（業者用）

日付：　　年　　月　　日

’26年11月

キーラー サージカルルーペ / ワイナビューヘッドバンド プレートルーペ

☐デモ器希望（ルーペ，フレーム，LEDライトは各１つの選択でお願いします。）→ ☐使用予定日（　　月　　日）

☐同行希望（電話打合せ）（　　月　　日：　　時　　分）（必要なデモ器は持参します。）

試用目的（複数可）☐初めて試着　☐使用中の物と比較　☐購入の為の確認　☐その他（　　）

（デモ期間は出荷日から２週間目安でお願いします。）

ルーペ　（カタログ　P2）

ルーペ種類 / 倍率	(G) ガリレアン	(GM) ガリレアン ミニ	(SPG) スーパーガリレアン	(PXL) パノラミックXL
				
	☐2.0X ☐2.5X ☐3.0X	☐2.4X ☐2.5X	☐3.0X	☐3.5X ☐4.5X ☐5.5X
作業距離 (mm)	☐340	☐420	☐460	☐500
(身長 との目安) (cm)	（**165位まで**）	（**161～172**）	（**168～180**）	（**175位以上**）

ヘッドバンド　（カタログ　P11）

☐ヘッドバンド (YNA-V-M)



ヒンジ	スライド受マグネットマルチ (KMV-MM-H) 
ノーズパッド	ハーフムーン型 (KMV-N-H) 

プレートルーペ　（カタログ　P11）（フレームカラー：原則ブラック）

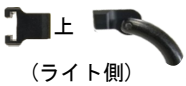
☐プレートルーペ (YFAF)



(スライドアダプター付)

プレート ルーペ本体	1.6X (穴空き)
ノーズパッド	ソフト スタンダード 

LEDライト　（カタログ　P12～14）

ワイナー テン ☐絞り付き (YNA-XS) ☐絞り無し (YNA-XL)	☐ワイナー ファイブ (YNA-V-100)	ワイナー ツー ☐絞り付き (YNA-ⅡS-4.5) ☐絞り無し (YNA-Ⅱ-4.5)	☐ワイナー ミニツー (YNA-MINI Ⅱ)
取付アダプター	スライド アダプター  上（ライト側）		☐マエストロ (KM-I)

弊社担当 ：	デモ器の見積希望 ：☐Yes ☐No	備考 ：

代理店様使用			デモ先		
	代理店様/営業所	/		施設名	
	御担当者/携帯	/		科/Dr.名	科/
	TEL/FAX	/		TEL	

株式会社 キーラー・アンド・ワイナー　TEL:03-3815-7787 FAX:03-5802-5931