同行デモ依頼書（業者用）

日付：　　年　月　日

’26年11月

PMルーペ　PMフレーム・フリップアップ，TTL
メディビューフレーム・フリップアップ

☐ 同行説明（必要なデモ器は持参します。）⟶ 同行日時（電話打合せ）　月　日：　時　分

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（　　）

PMルーペ

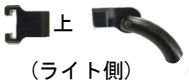
倍率	☐ 2.5X	☐ 3.0X	☐ 4.0X	☐ 5.0X	☐ 7.2X	☐ 7.2X
作業距離 (mm)	☐ 指定 (　　)	☐ 380	☐ 450	☐ 500	☐ 550	

フレーム

（フレームカラー：原則ブラック）

☐ メディビューフレーム フリップアップ 	ノーズパッド	☐ソフト スタンダード  ☐スタンダード（メガネ併用時も使用可能） 
	オプション レンズ付ノーズパッド	☐リムレスレンズ 穴空き ノーズパッド一体型 (度無し)  ☐リムレスレンズ ノーズパッド一体型 (度無し) 
	オプション シールド	☐フラットディープシールド (リムレスレンズと併用可能) 
☐ PMフレーム・フリップアップ 	シールド	☐シールドなし ☐フリップアップ用 シールド ☐シールド 穴空き　瞳孔距離　右：____mm　　左：____mm
☐ PMフレーム・TTL 	TTLレンズ シールド	☐ 瞳孔距離　右：____mm　　左：____mm

LEDライト

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	代理店様/営業所	/	デモ先	施設名	
	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