

デモ依頼書(医家用)

日付： 年 月 日

'26年9月版対応

PMフレーム / PMルーペ・フリップアップ

□ 訪問説明

□ 訪問日時電話打合せ (月 日 : 時 分)

□ 希望日 (月 日 : 時 分)

試用目的(複数可)

□ 初めて試着

□ 使用中の物と比較

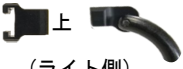
□ 購入の為の確認

□ その他 ()

PMルーペ					
倍率	☐ 3.0X	☐ 4.0X	☐ 5.0X	☐ 5.8X	☐ 7.2X
作業距離(mm)	☐ 指定 ()	☐ 380	☐ 450	☐ 500	☐ 550

※注：偏向型ルーペは直視型ルーペより作業距離が50mm程長く考えて下さい。

フレーム	
☒ フリップアップ  フレームカラー：原則ブラック	フレーム取付アダプター ☒ スライド アダプター
	ノーズパッド ☒ ソフト スタンダード 
	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)

LEDライト				
LEDライト種類 (MODEL)	☐ ワイナー ファイブ (YNA-V-100)	☐ ワイナー ツー ☐ (YNA-II S-4.5) 絞り付き ☐ (YNA-II 4.5) 絞り無し	☐ ワイナー ミニツ (YNA-MINI II)	☐ マエストロ (KM-I)
取付アダプター	☒ スライド アダプター  (ライト側)  (フレーム側・スライド受部)			

弊社担当：

備考：

御施設名		御指定業者/営業所	/
科/Dr.名	科/	御担当者/携帯	/
TEL			



株式会社 キーラー・アンド・ワイナー

TEL:03-3815-7787 FAX:03-5802-5931

2026.9

デモ依頼書(医家用)
PMフレーム / PMルーペ・TTL

日付： 年 月 日
'26年9月版対応

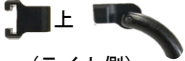
☐ 訪問説明 ☐ 訪問日時電話打合せ (月 日 : 時 分)
☐ 希望日 (月 日 : 時 分)

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	☐ 3.0X	☐ 4.0X	☐ 5.0X	☐ 5.8X	☐ 7.2X
作業距離 (mm)	☐ 指定 ()	☐ 380	☐ 450	☐ 500	☐ 550

※注：偏向型ルーペは直視型ルーペより作業距離が50mm程長く考えて下さい。

フレーム	
☒ TTL  フレームカラー：原則ブラック	フレーム取付アダプター ☒ スライド アダプター
	ノーズパッド ☒ ソフト スタンダード 
	シールド ☒ TTL PMルーペホルダー付レンズ
瞳孔距離	右： mm 左： mm

LEDライト	
LEDライト種類 (MODEL)	☐ ワイナー ファイブ (YNA-V-100) ☐ ワイナー ツー (YNA-II S-4.5) 絞り付き ☐ ワイナー ツー (YNA-II -4.5) 絞り無し ☐ ワイナー ミニツウ (YNA-MINI II) ☐ マエストロ (KM-I)
取付アダプター	☒ スライド アダプター  (ライト側)  (フレーム側・スライド受部)

弊社担当：	備考：
-------	-----

御施設名		御指定業者/営業所	/
科/Dr.名	科/	御担当者/携帯	/
TEL			

