日付：　　年　月　日

同行デモ依頼書
(PMフレーム・PMルーペ/フリップアップ・TTL)

'25年8月版対応

☐ 希望日	①　月　日　時　分 ②　月　日　時　分	☐ 電話にて打ち合せ確定日	月　日　時　分

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

☐ TTL

瞳孔距離を指定してください。 (右：　　mm 左：　　mm)

フレームカラーの希望： ☐ 特になし　☐ 指定（　　）

シールドの選択

※瞳孔距離に合せて、穴の位置は変わります。

MODEL	商品名 (フリップアップ)
☐ YNV-B-SH	フリップアップ用 シールド 穴空き（1組） (ルーペを眼により近づけ、視野を確保する為の穴)
☐ YNV-B-S	フリップアップ用 シールド（1組）

LEDライト

☐ KM-I	マエストロ LEDライト セット

指定品の見積希望　：☐ Yes　☐ No

弊社担当者：

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