

# 注文書 (PMルーペ '25年6月版対応)

日付： 年 月 日

弊社担当者：

## フレーム

 TTL

瞳孔距離を指定してください。(右： mm 左： mm)

 フリップアップ

フレームカラーの選択：

- ブラック (B)  
 ゴールド (G)  
 シルバー (S)  
 ブラック/レッド (B/R)  
 ブラック/ブルー (B/BL)

## シールドの選択

MODEL	商品名
<input type="checkbox"/> YNV-B-S	フリップアップ用 シールド (1組)
<input type="checkbox"/> YNV-B-SH	フリップアップ用 シールド 穴空き (1組)
<input type="checkbox"/>	シールドなし (セット価格より¥5,800引き)

## PMルーペ

倍率	<input type="checkbox"/> 3.0X	<input type="checkbox"/> 4.0X	<input type="checkbox"/> 5.0X	<input type="checkbox"/> 5.8X	<input type="checkbox"/> 7.2X
作業距離 (mm)	<input type="checkbox"/> 指定 ( )	<input type="checkbox"/> 380	<input type="checkbox"/> 450	<input type="checkbox"/> 500	<input type="checkbox"/> 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。

## 矯正レンズ

※矯正レンズは処方箋が必要です。

MODEL	商品名
<input type="checkbox"/> PM-T-L	TTL用矯正レンズ (1組) (処方箋に基づく。)
<input type="checkbox"/> YPM-EL	接眼部矯正レンズ (1組) (処方箋に基づく。)

MODEL	商品名
<input type="checkbox"/> PM-B-L	フリップアップ用矯正レンズ (1組) (処方箋に基づく。)
<input type="checkbox"/> PM-B-LH	フリップアップ用矯正レンズ 穴空き (1組) (処方箋に基づく。)

## LEDライト

MODEL	商品名	MODEL	商品名
<input type="checkbox"/> KM-I	マエストロ	<input type="checkbox"/> YNA-II S-4.5	ワイナー ツーS (絞り付き)
<input type="checkbox"/> YNA-V	ワイナー ファイブ	<input type="checkbox"/> YNA-MINI II	ワイナー ミニ ツー
<input type="checkbox"/> YNA-II -4.5	ワイナー ツー (絞り無し)		

備考：

代理店様使用	代理店様/営業所	/	納入先	施設名	
	担当者/携帯	/		科/Dr.名	科/
	TEL/FAX	/		TEL	

