

注文書

(PMフレーム・PMルーペ/フリップアップ・TTL)

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

※瞳孔距離に合わせて、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)

矯正レンズ

※矯正レンズは処方箋が必要です。

MODEL	商品名 (フリップアップ)
☐ 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。)
☐ 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。)

MODEL	商品名 (TTL)
☐ PM-T-L	TTL用矯正レンズ (1組) (処方箋に基づく。)

LEDライト

☐ KM-I	マエストロ LEDライトセット
-------------------------------	-----------------

弊社担当者：

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	

