

無料お	試しキャンペ	ーン専用注文用約	Et F		株式会社モモセ歯科商会 九州営業所 <b>)92-575-5002</b>	
機械で読み取り処理を行いますので、 <u>で注意</u>				番号	代理店担当	
注文者様 情報				※代理店使用欄 <b>歯科商店様 情報</b>		
医院名		医院 担当者様	医院 担当者様 歯科商店名			
TEL(医院様 固定電話	<del>;</del> )	FAX		歯科商店 担当者様		
デザイン確認 連絡先 注文者様 歯科商店様 デザイン確認のため、連絡先様の項目にチェック、 E-mailthFAX番号のどちらかを必ずご記入ください。						
E-mail				FAX		
ネーム プレート 印刷内容	プレート 医院名を表記する必要がない場合は空白のままでお願いします。			医院   ロゴ	□ □ゴ印刷する  **ロゴの印刷にはロゴデータが必要です。  ※信先▶nafuda@mits-works.com	
品名	イラスト・背景 */フマル		氏		ふりがな・旧字体をご希望の場合はご指示ください。	
	イラスト		氏		名	
	背景色	表記する必要がない場合は空白のままでお	願いします。			

代理店



## Momose 株式会社モモセ歯科商会 URL http://www.momose-dm.co.jp/

■本社·大阪営業所 〒543-0054 大阪市天王寺区南河堀町6-35 TEL 06-6773-3333(代表) ■東京営業所

■九州営業所

〒110-0016 東京都台東区台東2-24-2 〒812-0893 福岡市博多区那珂6-24-21

TEL 03-3835-2653 TEL 092-575-6060

製造元 株式会社ミッツ

〒610-1104 京都市西京区大枝中山町2-105 TEL 075-335-3330

取扱店