



ジーシー インプラント FAX 注文用紙

ジェネシオ Plus セレクトサービス専用

【ご注文日】 月 日 【送信枚数】 枚

FAX ☎ 0120-248117

●フィクスチャー ●カバースクリュー ●ヒーリングアバットメント

■ご請求先 (※)印は必ずご記入ください。

■お届け先 ご請求先とお届け先が異なる場合はご記入ください。

貴医院名		お届け先医院名	
貴医院 電話番号		お届け先医院 電話番号	
お取引販売店		お届け先医院 住所	
備考		ご記入 担当者	

別紙セレクトサービスご利用規約を読み全てに対して(※)
同意する 同意しない

ご利用方法 1症例毎に、フィクスチャー、カバースクリューIN及びヒーリングアバットメントINを同時に注文いただけます。治療後に未使用製品をご返品ください。

フィクスチャーご注文本数a+b(※)	a:ご使用予定本数	本	フィクスチャー	使用予定1本につき3本までご注文いただけます。【上限8本】
	b:ご返却予定本数	本	※カバースクリュー、ヒーリングアバットメント、いずれかを症例に応じ必ず選択してください。	
カバースクリューIN ご注文本数a+b(※)	a:ご使用予定本数	本	カバースクリューIN	フィクスチャーの注文本数と同じ数量をご注文いただけます。【上限8本】
	b:ご返却予定本数	本	ヒーリングアバットメントIN	フィクスチャーの注文本数の2倍の数量までご注文いただけます。【上限16本】
ヒーリングアバットメントIN ご注文本数a+b(※)	a:ご使用予定本数	本	……手術日を含めて4日以内に返送手続きをしてください……	
	b:ご返却予定本数	本	手術日	月 日 (※) 返却予定日 月 日 (※)

ジェネシオPlus<ストレート>				カバースクリューIN			ヒーリングアバットメントIN				
種類	長さ(mm)	製品No.	数量	種類	製品No.	数量	種類	長さ(mm)	製品No.	数量	
● φ 3.4	8	10016862		● φ 3.4	10016884		● φ 3.4	3	10016889		
	10	10016863		● φ 3.8	10016329			4	10016890		
	12	10016864		● φ 4.4	10016330			5.5	10016891		
	14	10016865		● φ 5	10016331			S	3	10016281	
● φ 3.8	6.5	10016404		<ご注意> ●ジェネシオPlusのカバースクリューは別売りです。 ●ジェネシオPlusには専用のドライバーが必要です。			4		10016282		
	8	10016405					M		5.5	10016283	
	10	10016406		7	10016284						
	12	10016407		3	10016285						
● φ 4.4	14	10016408		■製品のお届け■ 13時30分までのご注文→当日発送 13時30分以降のご注文→翌営業日発送 ※宅配便にて配達いたしますが、配達時刻の指定はできません。 ※交通事情により製品の到着に時間がかかる場合があります。			4		10016286		
	16	10016409					S		5.5	10016287	
	● φ 5	6.5	10016410						7	10016288	
		8	10016411						M	3	10016289
10		10016412		4	10016290						
12		10016413		5.5	10016291						
● φ 4.4	14	10016414		7	10016292		S	3	10016293		
	16	10016415		M	4	10016294					
	● φ 5	6.5	10016416			5.5		10016295			
		8	10016417			7		10016296			
10		10016418		S	3	10016297					
12		10016419			4	10016298					
14	10016420		5.5		10016299						
16	10016421		7		10016300						
● φ 5							M	3	10016301		
								4	10016302		
								5.5	10016303		
								7	10016304		

【お問合せ】カスタマーサービスセンター お客様窓口 ☎ 0120-416480
<https://www.gc.dental/japan/>