



ファックス注文票

一世出版(株) FAX 番号: **03 - 5982 - 7751**

※お名前とお電話番号、FAX 番号は必ずご記入ください。

お申し込み日 年 月 日

お名前

所属郡市区
歯科医師会名

お電話番号

FAX 番号

ご住所 (初めてご注文の方、登録内容ご変更の方はご記入ください。)
〒

ご希望のお支払い方法 (✓印をつけてください。)

郵便振替・コンビニ (払込手数料は当社負担です。)

代金引替 (代引手数料はおお客様にご負担いただきます。)

原則お申し込みから2営業日以内に発送いたします。

ご都合の悪いお届け日がありましたら○をつけてください。

月 火 水 木 金 土 日 祝

※ご注文時の最新版のお届けとなります。

商品名		本体価格 (税抜)	単位	数量	
日 歯 制 定 診 療 情 報 提 供 文 書	文書様式 1 初回用	歯と口の治療管理 (H28) 歯科疾患管理料 (歯管)	¥470	B5 変形判 2 枚複写 100 組	冊
	文書様式 1 継続用	歯と口の治療管理 (H28) 歯科疾患管理料 (歯管) 歯周病安定期治療	¥360	A5 判 2 枚複写 100 組	冊
	文書様式 2	義歯・ブリッジ・冠の管理 (H22) クラウン・ブリッジ維持管理料 (補管) 義歯管理料 (義管)	¥360	A5 判 2 枚複写 100 組	冊
	文書様式 3	口腔衛生管理 (H28)* 歯科衛生実地指導料 (実地指 1) 訪問歯科衛生指導料 (訪衛指)	¥360	A5 判 2 枚複写 100 組	冊
	文書様式 4	歯と口・口腔機能の治療管理 (H28) 歯科疾患在宅療養管理料 (歯在管) 退院時共同指導料	¥470	B5 変形判 2 枚複写 100 組	冊
	文書様式 5	訪問歯科衛生指導説明書 (H22) 訪問歯科衛生指導料	¥360	A5 判 2 枚複写 100 組	冊
日 歯 指 定	経理帳		¥780	B4 判 横長	冊
	収支日計表		¥450	(1 号用紙) B5 判 100 枚	束
	患者日計表		¥450	(2 号用紙) B5 判 100 枚	束
	予診録		¥300	B5 判 100 枚	冊
	領収書		¥220	2 枚複写 50 組	冊
	領収証 (医療費の内容の分かる)		¥748	B6 判 / 100 枚綴 × 5 冊	箱

*「専門的口腔ケア」は「口腔衛生管理」に名称を変更しました

(2017 年 10 月版)

その他の商品は下にご記入ください。

送料は別途ご請求申し上げます。(10月1日より送料改定いたしました。) なお、乱丁・落丁以外の返品はご容赦ください。

一世出版株式会社

〒161 - 8558 東京都新宿区下落合 2 - 6 - 22

TEL : 03 - 3952 - 5141

[営業時間 9:00 ~ 17:00 / 土日祝休]

FAX : 03 - 5982 - 7751