

『矯正臨床』 購入申し込み

購入冊数_____冊

【郵送先】

氏 名

送付住所 〒

電話番号

年 月 日

FAX 番号 : 044-722-7892

【振込口座】

株式会社デントス 代表取締役 齋藤 茂(さいとう しげる)

三菱 UFJ 銀行 もとすみよし 元住吉支店 普通口座 1206262

※お振込先の名義には「カ) デントス」とご入力ください。

お振込をもって正式なお申込となります。振込み手数料は各自でご負担いただきますようお願い致します。