

歯科材料サンプル請求書

以下の必要事項をご記入の上、FAX (03-5844-4848) またはe-mail (info.japan@ivoclarvivadent.com) にてお申し込みください。

製品名	オプトラゲート ジュニア/スモール/レギュラー
メーカー名	Ivoclar Vivadent 株式会社
サンプル提供期間	2021年12月31日まで
サンプル限定数	各サイズ1枚

当サンプル(臨床試用医療機器)は、医療担当者が当該医療機器の使用に先立って、有効性、安全性等について評価するために臨床試用することを目的とするものです。また、当該医療機器を既に採用している医療機関等に対しては、重ねてのご提出はできません。また、1機関に対し、1つのご提供となります。下記、書類に必要事項をご記入の上、ご請求ください。

臨床試用医療機器試用書			
			年 月 日
Ivoclar Vivadent 株式会社			
所在地：〒			
医療機関名：			
お名前：		①	
TEL：		FAX：	
E-mail：			
<input type="checkbox"/> 新製品情報やキャンペーン等の情報配信を希望しない			
品名・規格	個数	使用回数	症例数
オプトラゲート ジュニア/スモール/レギュラー	各1枚	各1	各1
公正競争規約施行規則及び運用基準			
臨床試用医療機器の定義：医療担当者が当該医療機器の使用に先立って、有効性、安全性について評価するために臨床試用することを目的とする。			
			医療機器業公正取引協議会
臨床試用医療機器および試用品につき保険請求はできません			

受領書	
年 月 日	
Ivoclar Vivadent 株式会社	
貴社から提供されました、臨床試用医療機器（オプトラゲート 3サイズ 各1枚）を受領致しました。	
所在地：〒	
医院名：	
お名前：	
①	