

取引先登録用紙

医療機関情報

お申込日 年 月 日

お取引先名	フリガナ	印
代表者名	フリガナ	
ご住所	〒	
TEL		
FAX		
URL		
e-mail		
休診日（休業日）		
診療時間（営業時間）		
締日/お支払日	<input type="checkbox"/> 20日締め翌月20日までにお支払 <input type="checkbox"/> 月末日締め翌月末までにお支払	

請求先が別の場合はこちらに記入

ご請求先名	フリガナ	印
ご担当者様	フリガナ	
ご住所	〒	
TEL		
FAX		

アンケート チェック項目は複数でも問題ありません

診療内容

- 保険が多い
 自費診療が多い
 保険・自費ともに同程度
 インプラントが多い
 インプラントは少ない

自費で多く出る技工物

- ジルコニア
 メタルボンド
 ハイブリッドセラミック
 オールセラミック (e.max)
 金属床
 ノンクラスプデンチャー
 インプラント
 その他

保険で多く出る技工物

- メタルIn.・FMC・Br.
 硬質レジン前装冠
 義歯
 TEK
 その他
 CAD/CAM冠
 チタン冠
 義歯
 マウスピース
 その他

取引先登録用紙をプリントアウトして、必要事項をご記入の上、FAXもしくはメールでお送り下さい。

確認後、必要書類をお送りいたします。



〒480-1144

愛知県長久手市熊田1102-1

TEL 0561-63-8098

FAX 0561-76-7198

e-mail contact@yktech.co.jp