

# ビヨンドホワイトニング デモンストレーション申込書

実際に医院に訪問しスタッフ様に体験していただきながらご説明を行います。

▼□内に✓をお願いいたします。両方でも構いません▼

ハロゲン+LED+超音波  
ポーラスを用いてのデモンストレーション




コンパクトでスタイリッシュな軽量型照射器  
ビヨンドIIを用いてのデモンストレーション



貴医院名			ご担当者	
住所	〒			TEL
			FAX	
お取引店名		支店/ 営業所		
希望日時		休診日		



デモンストレーション実施の際は、オフィスホワイトニング材『ビヨンドMAX』をご購入いただく必要がございます。詳しくは、ディーラー様にお問い合わせください。

お申込み

**FAX.03-5755-5545** または右記QRへ

