

eIva ×

Cj電たる

簡単シミュレーション FAX 用紙

歯科医院様名

ご担当者名

お電話番号

FAX 番号

こちらに検針票を
貼ってください

(※2ヶ月分あると、より正確なシミュレーションができます)

FAX:0120-366-858

ハーゲンダッツ券は、後日検針票の住所に郵送いたします。
別住所に郵送を希望の場合は、お知らせください。

