

# オームコジャパン お取り引きのご案内

2021年9月改訂

## 1. お取り引きについて

- 営業時間は平日9:00～18:00です。(年末年始を除きます)
- 新規にお取引をお申込みいただく場合、弊社新規ご契約登録用紙をご記入の上、FAXにてご返信ください。

## 2. ご注文について

### オームコジャパン受注センター

TEL : ☎ 0120-65-0652 または 072-947-2247 (平日9:00～18:00)

FAX : ☎ 0120-65-0653 または 072-947-2240 (終日)

WEB : ご注文フォーム [www.kavo.co.jp/ask/ormcoorder.php](http://www.kavo.co.jp/ask/ormcoorder.php) (終日)  
右QRコードからアクセスください。

**正確にご注文を承る為、FAXまたはWebからのご注文をお願い致します。**

- 必要事項(商品番号/商品名/単位/数量)のご記入をお願い致します。
- 商品番号が不明の場合は、用途、仕様、サイズ等を詳しくお知らせください。
- 午前中にご注文いただきました商品は当日、午後にご注文をいただきました商品については翌営業日の発送となります。
- 一回のご注文金額が100万円(税抜)を超える場合は書面をもって正式なご注文とさせていただきます。
- お電話でご注文を頂いた場合は「ご注文確認書」をお客様へFAXもしくはメールにてお送りさせていただきます。大変お手数ですがご注文内容に間違いがないかご確認くださいませようお願い致します。ご注文内容と異なる場合はお手数ですがオームコジャパン受注センターまでご連絡のほどお願い致します。
- 売上計上の日付は出荷基準(Incoterms 2000に基づく)とさせていただきますので、ご注文商品が弊社から発送されると同時にお客様の債務が発生致しますことをご了承ください。
- 至急に発送をご希望の場合は、必ずご注文時にお知らせください。

## 3. お問い合わせについて

### 返品・クレーム・修理のご依頼など

カボデンタルシステムズ株式会社(オームコジャパン受注センター)

(ご連絡先は上記「2. ご注文について」をご参照ください。)

住所 : 〒581-0067 大阪府八尾市神武町2-24 日本通運株式会社 メディカルセンター内

**下記の場合は返品または交換を固くお断りさせていただきます。**

1. 商品到着後2週間以上経過している商品
2. 未使用でも再販できない商品(使用期限がある商品)
3. 納入後、包装を開封された商品やパッケージに問題がある商品
4. 受注発注品
5. ご使用方法に問題があった場合
6. 弊社が事前に返品を了解していない場合

商品の発送には万全を期しておりますが、お届け後は速やかに内容をご確認ください。ご注文と違う商品が届きました場合は、返送料は弊社で負担致します。ご連絡の上、ご返送ください。また商品の不良、配送上の破損がございましたら、責任をもって返品・交換を承ります。お手数ではございますが、弊社セールスまたはオームコジャパン受注センターまでご一報ください。なお、お客様のご都合による返品の場合、返送料はお客様のご負担でお願い致します。

ご注文は

- FAX
- WEBオーダー  
フォームにて



FAXによるご注文



FAX

0120-65-0653

(☎フリーダイヤルFAX)

または

FAX

072-947-2240

.....



WEB-SITEによるご注文



「オームコ注文フォーム」  
にて検索ください。



[www.kavo.co.jp/ask/ormcoorder.php](http://www.kavo.co.jp/ask/ormcoorder.php)

裏面に続きます。



## 4. お支払いについて

毎月20日締めで請求書を郵送致します。

**\*翌月10日迄にお支払いをお願い致します。  
期日までにご入金がない場合、ご注文を頂いても商品を出荷できない場合がございます。**

- 銀行をご利用の際、お振り込み金額が1万円未満の場合は手数料をご負担いただきます。何卒ご了承ください。
- 特定の条件を満たした方に限り、クレジットカードによる支払いが可能となりました。
- クレジットカード支払いの条件につきましては弊社セールスまでお問い合わせください。

### お支払い、ご請求等に関するお問い合わせ

カボデンタルシステムズ株式会社 経理財務部 TEL:03-6866-7264(平日10:00~17:00)

## 5. 価格について

希望小売価格に、消費税は含まれておりません。

価格をご通知なしに変更させていただく場合もありますのでご了承ください。

## 6. 割引について

### 基本割引

- 弊社会計年度(1月1日~12月31日)毎に割引内容の見直しを行い、翌年の1月末までに登録の変更を行います。
- 過去一年間のご購入金額に応じて以下のように割引率を決定させていただきます。

前年度年間ご購入金額	割引率
100万円以上	30%
50万円以上	20%
30万円以上	15%
10万円以上	10%
10万円未満	0%

- 200万円以上についてはお問い合わせください。

### 特別割引

- 基本割引以外にイベント、新製品ごとに特別割引を予定しております。

## 7. 個人情報の取り扱いについて

個人情報の保護に関する法律及び関連法規を遵守し、お客様の個人情報を安全に取り扱います。

但し臨床情報・セール／セミナー、新製品のご案内等、必要な場合に限り利用させていただく場合がございますのでご了承ください。ご案内が不要の場合は担当セールスまでご連絡ください。

詳しくは、弊社ホームページ「プライバシーポリシーについて」をご覧ください。

[www.kavo.co.jp/privacy\\_policy](http://www.kavo.co.jp/privacy_policy)

# 新規ご契約登録用紙

この度は新規お取引のお申し込みをいただき誠にありがとうございます。

ご記入日 年 月 日

必要事項及び**ご契約者様(院長先生)ご署名**を記入の上、FAXにてご返信ください。**(\*印必須)**

**お電話でのご注文の場合、ご注文確認書をFAXもしくはメールにて送付いたします。**

ご返信はこちらへ FAX 03-6866-7485

フリガナ	
*ご請求先名称	御中
法人名 (*法人の場合必須)	
*ご住所	〒
*お電話/FAX	お電話: FAX:
*E-mailアドレス	
商品送付先 送付先名称	※ご請求先と異なる場合のみご記入ください。
ご住所	〒
お電話/FAX	お電話: FAX:
フリガナ	ご出身大学
*院長名	先生
フリガナ	ご出身大学
*矯正ご担当	先生 在学中の場合、○をお付けください 在学中
休診日	休診日に○をお付けください 月 火 水 木 金 土 日 祝

※個人名でご登録をされる場合は、現在のご勤務先の医院様又は大学(医局)をご記入ください。

フリガナ	
*ご勤務先名称	
*ご住所	〒
*お電話/FAX	お電話: FAX:

\*必須箇所記入漏れがある場合は、商品の発送を見合わせる場合がございます。

## 購入契約書

### お支払条件

- 弊社は毎月20日締めにて請求書を発行、商品購入者は翌月10日迄に商品代金をお支払いいただきます。  
※期限までにお支払いが確認できない場合は、商品の発送を見合わせる場合があります。
- 銀行振込みを利用する際、振込み金額が1万円未満の場合は商品購入者に振込手数料をご負担いただきます。  
※ご請求金額が30万円未満の場合は、コンビニエンスストアでお支払いいただくことが可能です。(手数料弊社負担)  
※お支払い条件等について別途、ご連絡させていただく場合がございます。

### ご注文確認書の送付

- 電話でご注文を受けた際には「ご注文確認書」をお客様へ、FAXもしくはメールにてお送りさせていただきます。
- 大変お手数ではございますが、ご注文内容に間違いがないかご確認ください。
- ご注文内容と異なります場合には、お手数ですが折り返しご一報のほどお願い申し上げます。

上記支払い条件、確認書の送付に同意の上、商品購入を希望します。

年 月 日 \*ご契約者様ご署名

※ご契約様自筆のご署名をお願いいたします。