



2024.11.21 ~ 2025.1.20



Winter Sale

日頃のご愛顧に感謝を込めて、
今年もサムウィンターセールを実施させていただきます。
この機会にご用命ください。

※期間中でもプレゼントがなくなり次第、終了させていただきますので、お早めにご注文ください。



裏面の注文書に対象製品一覧を記載しております。



1 ミッフィー
2025卓上カレンダー



2 ミッフィー
2025スリムダイアリー

3種類のうち
いずれか1個



2種類のうち
いずれか1個



3 ミッフィー 巾着

2種類のうち
いずれか1個



4 ミッフィー
ミニキューブポーチ



1箱で1口	医院価格	入数	注装箱数
ニンバスマイクロファイブ	¥280	20	袋
FLOSS YOU フロスユー	¥340	10	箱

2箱で1口	医院価格	入数	注装箱数
イフ ピッコロ / ソフト	¥230	12	箱
イフ ピッコロ / ミディアム	¥230	12	箱
イフ アダット / ソフト	¥230	12	箱
イフ アダット / ミディアム	¥230	12	箱
ピー アリーボ / ソフト	¥220	12	箱
ピー アリーボ / ミディアム	¥220	12	箱
アール ラルゴ / ソフト	¥220	12	箱
アール ラルゴ / ミディアム	¥220	12	箱
アール ピッコロ / ソフト	¥200	12	箱
アール ピッコロ / ミディアム	¥200	12	箱
アール アダット / ソフト	¥200	12	箱
アール アダット / ミディアム	¥200	12	箱
アール フィナーレ / ミディアム	¥200	12	箱
アール バンビーニ / ソフト	¥170	12	箱
アール バンビーニ / ミディアム	¥170	12	箱
2WAY トゥーウェイ	¥200	12	箱
2WAY グランデ M	¥240	12	箱
ワンケア	¥200	12	箱
#80 ワンステップ	¥130	20	箱
#90 ワンステップ / ソフト	¥130	20	箱
#10 チャイルド・ミディアム	¥75	30	箱
#11 ジュニア・ミディアム	¥75	30	箱
#20 ベーシックミニ・ミディアム	¥75	30	箱
#21 ベーシック・ミディアム	¥75	30	箱
#22 ベーシック・ソフト	¥75	30	箱
#23 ベーシックミニ・ソフト	¥75	30	箱
#30 ベーシックポイント	¥120	30	箱
#31 ベーシックポイントファイン	¥180	30	箱
ニンバス小児用歯ブラシ ニンビィ	¥260	12	袋

2箱で1口	医院価格	入数	注装箱数
RG100 child M	¥160	12	箱
RG150 junior M	¥175	12	箱
RG170 mini M	¥190	12	箱
RG180 middle M	¥190	12	箱
RG190 middle S	¥190	12	箱
RG300 care SS	¥240	12	箱
#8020 アダルト / ソフト	¥220	12	箱
#8020 アダルト / ミディアム	¥220	12	箱
FIRST KISS ファーストキス /SSS	¥500	12	箱
FIRST KISS ファーストキス /SS	¥500	12	箱
FIRST KISS ファーストキス /S	¥500	12	箱
FIRST KISS ファーストキス /M	¥500	12	箱
FIRST KISS ファーストキス /L	¥500	12	箱
ディスボン (10本入)	¥510	12	袋
ディスボン ミニ (10本入)	¥510	12	袋
タンクリーナー	¥580	12	箱

3箱で1口	医院価格	入数	注装箱数
PETIT-L ブチL型 /SSS	¥500	10	箱
PETIT-L ブチL型 /SS	¥500	10	箱
PETIT-L ブチL型 /S	¥500	10	箱
PETIT-L ブチL型 /M	¥500	10	箱
PETIT-L ブチL型 /L	¥500	10	箱
PETIT ブチ /SSSS	¥420	10	箱
PETIT ブチ /SSS	¥420	10	箱
PETIT ブチ /SS	¥420	10	箱
PETIT ブチ /S	¥420	10	箱
PETIT ブチ /M	¥420	10	箱
PETIT ブチ /L	¥420	10	箱

サムフレンド公式

Instagram



Present

1口でプレゼント商品どれか1個を選んでご記入ください。

① ミッフィー
2025 卓上カレンダー

② ミッフィー
2025 スリムダイアリー

③ ミッフィー 巾着

④ ミッフィー
ミニキューブポーチ

個

個

個

個

● プレゼントのデザイン・カラーはお選びいただけません。 ● 表示価格に消費税は含まれておりません。

歯科医院様名

ご住所 〒

TEL

FAX

お取引歯科商店名

ご担当者名

ご記入の上、歯科商店様へご注文いただくか、弊社まで FAX してください。