

必要事項をご記入頂き、FAX でお送りください

東京 03-3269-4633

名古屋 052-202-8135

大阪 06-6327-4001

福岡 092-473-4135

札幌 011-709-8233

仙台 022-215-3734

松山 089-970-6677

広島 082-263-8614

熊本 096-371-4134

鹿児島 099-252-0232

注意事項

1. モールド (オーダー耳栓) をご希望の際はこの注文書と一緒に耳型をお送りください。

2. 耳穴の形状によりモールド (オーダー耳栓) はできない場合があります。

ご注文日	年 月 日	ご希望納期	年 月 日	着
貴店名(必須)		TEL		
ご担当者	様	FAX		
ふりがな				
お客様名	様	性別	男・女	年齢
				歳

① 補聴器をお選びください (必須)

63 DW シリーズ **W** ワイヤレス **充電式**

<input type="checkbox"/> Rely 4
<input type="checkbox"/> Rely 3
<input type="checkbox"/> 充電器不要

右耳: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
左耳: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			
チャコール	スターリンググレー	グレー	ブラウン

充電器は補聴器とセットで発送致しますが、充電器が不要の場合はチェックを入れてください。 ※空気電池は使用できません。

64 DW シリーズ **W** ワイヤレス **13** 電池

<input type="checkbox"/> Rely 4
<input type="checkbox"/> Rely 3
<input type="checkbox"/> Rely 2

右耳: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
左耳: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			
チャコール	スターリンググレー	グレー	ブラウン

有料オプション

<input type="checkbox"/> ミニリモコン	<input type="checkbox"/> リモコン 2	<input type="checkbox"/> テレビリンク 2
<input type="checkbox"/> ボイスリンク・プロ	<input type="checkbox"/> ボイスリンク・マイクロ	<input type="checkbox"/> フォンリンク 2

② レシーバーの種類をお選びください (必須)

右耳: <input type="checkbox"/> MP 	<input type="checkbox"/> HP 	<input type="checkbox"/> UP 	<input type="checkbox"/> 0番	<input type="checkbox"/> 1番	<input type="checkbox"/> 2番	<input type="checkbox"/> 3番	<input type="checkbox"/> 4番
左耳: <input type="checkbox"/> MP	<input type="checkbox"/> HP	<input type="checkbox"/> UP	<input type="checkbox"/> 0番	<input type="checkbox"/> 1番	<input type="checkbox"/> 2番	<input type="checkbox"/> 3番	<input type="checkbox"/> 4番

※プレートモールドが必要

③ 耳栓の種類をお選びください (必須)

※耳型が必要 ※テグス標準装備

	オープンドーム			クローズドーム			チューリップドーム	パワードーム			モールド (写真はイメージです)	
	S	M	L	S	M	L		S	M	L	オープン	プレート
右耳:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
左耳:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<個人情報の取り扱いについて>

お客様からご提供いただいた個人情報は補聴器の発送・モールドの作製のみで使用し、他の目的のためには一切利用いたしません。

モールド専用注文書と耳型を添付して、お送りください