3年保証	2,1年保証	1,1年保証

ord-202409

※ＮＪＨ記入欄	
受付日	
受付No	
備考欄	

NJH 記入

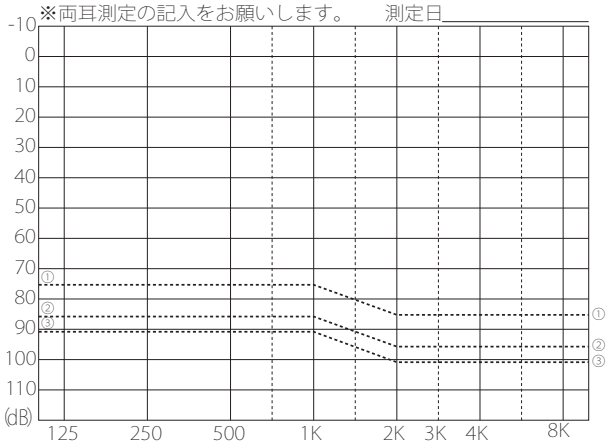
R	R

NJH Beltone unitron 補聴器オーダーシート

※太線内は必ずご記入をお願い致します。

ご注文日	年　月　日		
貴店名	様		
ご担当者	様	貴店電話番号	（　）
(※2) ふりがな			男・女
お客様名	様		
生年月日	西暦 T・S・H・R　年　月　日　歳		

※両耳測定の記入をお願いします。　測定日＿＿＿＿＿＿



①M/MP　②SP(HP)　③UP（参考にして下さい）

1	装用耳	右耳・左耳・両耳

2	ベルトーン補聴器						ユニトロン補聴器	
	通常オーダー器種名		タッチオーダー器種名		充電式オーダー器種名		通常オーダー器種名	
	シリーズ	グレード	シリーズ	グレード	シリーズ	グレード	シリーズ	グレード
3	通常オーダータイプ		タッチオーダータイプ		充電式オーダータイプ		通常オーダータイプ	
	□CIC(10A) □カナルDW(13) □カナルDW(312) □カスタムDW(13) □（　）		□カナルW（13） □カナルW（312） □（　）		□カナルDWC □カスタムDWC カラー□ベージュ□チャコール 充電器□あり　□なし		□CIC(10A) □カナルDW(312) □（　）	
4	パワー（注）ご指定がない場合はメーカーで判断させて頂きます				□MP　□HP　□UP		□M　□P　□SP(HP)　□UP	

5 装備品	
①メモリーボタン	□有　□無 （注）選択がない場合は標準タイプで作製
②ボリューム（一部有料）CIC選択不可	□有　□無 □２段ボリューム （注）指定がない場合は無にて作製
③ベント（※4）	□有　□無　□おまかせ □段付
④テグス	□輪テグス（希望　mm） □1本テグス（希望　mm） □テグス無
⑤ワックスガード（※4）	□HF3 □ワックスフィルター　□他（　） □名入れ＿＿＿＿＿＿ （注）充電式オーダーはローマ字表記となります

6	カタログ価格＋別途有料価格	合計金額＼

7	ワイヤレス機器（同時注文）	（別売）□リモコン2　□ミニリモコン　□TVリンク2　□TVストリーマー+　□フォンリンク2　□ボイスリンクプロ　□ボイスリンクマイクロ　□DXリモコン　□リモコン2　□U-TV3　□U-MIC　□パートナーマイク　□Uダイレクト3　□Uストリーム　□TVコネクター

8	お客様プロフィール（※5）	
① 補聴器のご経験	使用中（右・左・両耳）・経験なし・過去経験あり	
② 装用年数	（　年）耳あな・耳かけ・ポケット・他	
③ メーカー名		
④ 器種名とシリアルNo	右	No.
	左	No.
試聴器種	オープン・クローズ チューリップ　耳栓（S・M・L）	
こもり感	有・無	ひびき感　有・無

連絡事項
□できるだけ小さく　□シェル全体きつめ　□シェル先端長め（※3）　□シェル先端細く
□出し入れ重視　□シェル全体緩め　□シェル先端短め（※3）　□カラーシェル（赤・青）
□ハーフサイズ希望　□延長チューブ　□B・ドア爪高（注）ブラックは不可　□UVコート　□耳ダレ防止加工

電話相談希望　□製作・仕様・形状について　□納期・価格について

（※1）耳型採取者（　様）

希望納期　／　迄着

製造及び試験記録

工程	月日	担当者	検査	備考
外耳道カット・モデリング				
シェル作り				
ベント・RTV				
プランニング				
アンプセット				
仕上				詳細は「新規出荷前チェックリスト」のとおり
最終チェック				詳細は「オーダー補聴器性能測定レポート」のとおり
包装				

上記以外の製造及び試験記録は「記録管理規定」のとおり

年/月/日	R・L	修理内容	担当者	出荷日

フィッティングマトリクス	R	★アンプシリアルナンバー	
	L		
タッチマイクチューブ	R　mm	★充電器シリアルナンバー	
	L　mm		

年/月/日	R・L	修理内容	担当者	出荷日