

必要事項をご記入頂き下記の番号へ 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、耳型と聴力データを書き込んだモールド注文書を一緒にお送りください。
2. 耳穴の形状によっては、モールド (オーダー耳栓) が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
貴店名 (必須)		TEL	
ご担当者	様	FAX	
お客名	様	性別	男 ・ 女
ふりがな		年齢	歳

① 補聴器をお選びください (必須) ワイヤレス

グレード	形状 (左右同じもの選択)				カラー選択 (左右別可)			
<input type="checkbox"/> Moxi Vivante 9	Rシリーズ		312シリーズ		RSシリーズ			
	<input type="checkbox"/> 充電式	<input type="checkbox"/> 片耳	<input type="checkbox"/> 両耳	<input type="checkbox"/> 電池式	<input type="checkbox"/> 片耳	<input type="checkbox"/> 両耳	<input type="checkbox"/> 充電式	<input type="checkbox"/> 片耳 <input type="checkbox"/> 両耳
<input type="checkbox"/> Moxi Vivante 7	右耳:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	右耳:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Moxi Vivante 5	左耳:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	左耳:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Moxi Vivante 3	プラチナ ピューター エスプレッソ アンバー				プラチナ サンド チャコール			
<input type="checkbox"/> Moxi Vivante 1	R/312シリーズのみ				Vivante 1は無し			

充電器不要 ※ 充電式につきましては 充電器は補聴器とセットで発送いたします。 **※ 以前の補聴器の充電器・空気電池は使用できません。**
買い増し等で充電器が不要の場合はチェックを入れてください。

有料オプション DXリモコン TVコネクター パートナーマイク

② レシーバーの種類をお選びください (必須)

右耳:	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> P	R/312シリーズのみ選択可	<input type="checkbox"/> UP	<input type="checkbox"/> 0番	<input type="checkbox"/> 1番	<input type="checkbox"/> 2番	<input type="checkbox"/> 3番
左耳:	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> P		<input type="checkbox"/> UP	<input type="checkbox"/> 0番	<input type="checkbox"/> 1番	<input type="checkbox"/> 2番	<input type="checkbox"/> 3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)

	キャップドーム	オープンドーム			ベントドーム			パワードーム			モールド (オーダー耳栓)	
		S	M	L	S	M	L	S	M	L	※耳型が必要	※テグス標準装備
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"/>	オープン <input type="checkbox"/>	プレート <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"/>	オープン <input type="checkbox"/>	プレート <input type="checkbox"/>

備考・特記事項

モールド専用注文書と耳型を添付して、お送りください