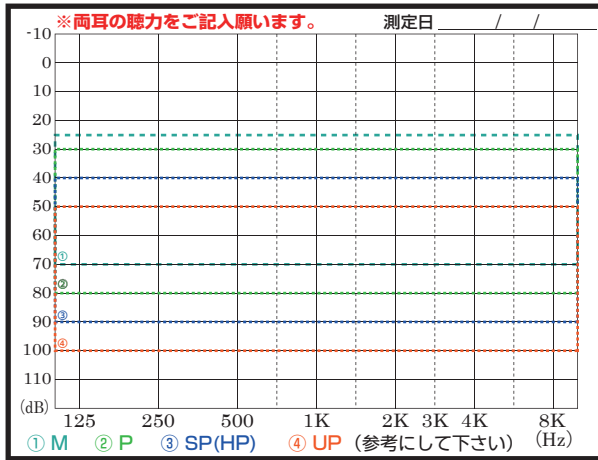


ご注文の際は控えをとり、こちらの注文書と一緒に耳型をお送りください。

**注意事項**

1. ご注文の際はこちらの注文書と一緒に耳型をお送りください。
2. 太枠内は必ずご記入をお願い致します。
3. 耳穴の形状によりカナルタイプが作製できない場合があります。
4. インプレッションは第2カーブまで採取をお願いします。

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



<NJH記入欄>

R	L

フックNo.  
NJHシリアルNo.

(1)グレード	(2)パワー	(3)フェースプレート	(4)シェル色
<input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> SP(HP) <input type="checkbox"/> UP	右耳: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 左耳: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  ブラック ベージュ	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"/> 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"/>  ベージュ ホワイト レッド ピンク チョコール ブラック ブルー ライトブルー (標準) ご指定のない場合はフェースプレートと同色で作成いたします

(5)オプション	
テグス <input type="checkbox"/> 1本テグス (標準) (長さ mm) <input type="checkbox"/> 輪テグス (長さ mm) <input type="checkbox"/> なし テグスのご指定がない場合は、標準の「1本テグス」となります。	<input type="checkbox"/> できるだけ小さく <input type="checkbox"/> 出し入れ重視 <input type="checkbox"/> シェル全体きつめ <input type="checkbox"/> シェル全体ゆるめ <input type="checkbox"/> シェル先端長め <input type="checkbox"/> シェル先端短め <input type="checkbox"/> シェル先端細く <input type="checkbox"/> UVコート <input type="checkbox"/> 延長チューブ加工 <input type="checkbox"/> ベル加工 <input type="checkbox"/> ハーフサイズ希望 <input type="checkbox"/> その他( )
ベント 右耳 <input type="checkbox"/> 段付き <input type="checkbox"/> おまかせ <input type="checkbox"/> 無 左耳 <input type="checkbox"/> 段付き <input type="checkbox"/> おまかせ <input type="checkbox"/> 無	<備考>
耳あか防止 <input type="checkbox"/> ワックスフィルター(標準) <input type="checkbox"/> HF-4 <input type="checkbox"/> 他 ( )	
充電器 <input type="checkbox"/> 不要 充電器は専用のものとなります。他の充電器や電池では作動しません。 買い増し等で不要な場合のみチェックをお願いします。	
その他 <input type="checkbox"/> 名入れ	
有料オプション <input type="checkbox"/> DXリモコン <input type="checkbox"/> TVコネクター <input type="checkbox"/> パートナーマイク	
(6)合計金額 (補聴器カタログ価格+別途有料価格) 円	<電話相談希望> <input type="checkbox"/> 製作・仕様・形状について <input type="checkbox"/> 納期・価格について <ご希望納期> / 着希望

(7)お客様プロフィール	
① 補聴器のご経験	ご使用中 (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 ご使用補聴器メーカー名 ( )	④ 現在ご使用の器種名とシリアルNo.
	右 S/N 左 S/N
	⑤ 試聴器
	使用オープン・チューリップ 耳栓 クローズ ・ 耳栓 (S・M・L)
	こもり感 有 ・ 無 ひびき感 有 ・ 無

<NJH記入欄>

受付日	商品認定
受付No.	印
備考欄	