



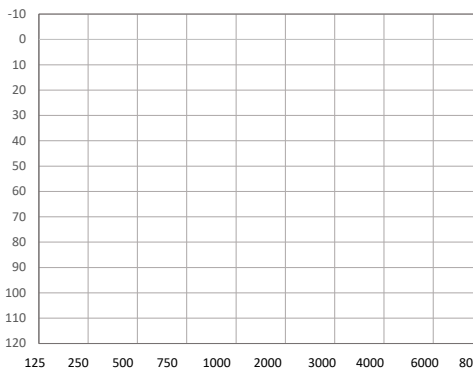
補聴器オーダーシート

※NJH記入欄	
受付日	
受付No.	
備考欄	

R	
L	

※太線内は必ずご記入をお願い致します。

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



測定日

※シェルカラーのご指定がない場合は、フェイスプレートと同一色となります。

1	装用耳	右耳・左耳・両耳		
2	ベルトーン補聴器		ユニートロン補聴器	
	電池式 器種名	充電式 器種名	電池式 器種名	充電式 器種名
	シリーズ	グレード	シリーズ	グレード
3	電池式オーダータイプ	充電式オーダータイプ	電池式オーダータイプ	充電式オーダータイプ
	フェイスプレート カラー	シェルカラー	フェイスプレート カラー	フェイスプレート カラー
	シェルカラー (※)		シェルカラー (※)	シェルカラー (※)
5	充電器	☐ 要 ☐ 不要		☐ 要 ☐ 不要
4	パワー (ご指定がない場合はメーカーで判断させていただきます。) ☐ MP ☐ HP ☐ UP(CIC不可)	☐ M ☐ P ☐ SP(HP) ☐ UP(CIC不可)		
6	①メモリーボタン ☐ 有 ☐ 無 (指定がない場合は「標準タイプ」にて作製)	③ベント ☐ 有 ☐ 無 ☐ 段付 ☐ おまかせ	⑤ワックスガード ☐ ワックスフィルター ☐ HF4 ☐ 他 ()	
	②ボリューム 機種により選択不可 ☐ 有 ☐ 無 ☐ 2段ボリューム (指定がない場合は「無」にて作製)	④テグス 輪テグス (希望 mm) ☐ 1本テグス(希望 mm) ☐ テグス無	⑥名入れ ☐ _____ (Belton充電式オーダーは「ローマ字表記」となります)	
7	カタログ価格+別途有料価格	合計金額		

8	ワイヤレス機器 (同時注文・別売)	☐ TVストリーマー+ ☐ マルチマイク+ ☐ ミニリモコン	☐ TVコネクター ☐ パートナーマイク DXリモコン
---	-------------------	--------------------------------	--------------------------------

9	お客様プロフィール		
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 ☐ 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 ☐ ハーフサイズ希望 ☐ 延長チューブ ☐ B・ドア爪高(※) ☐ UVコート ☐ ベル加工 (※)ページュのみ
電話相談希望	☐ 製作・仕様・形状について ☐ 納期・価格について
耳型採取者 (様)	希望納期

NJH記入欄

製造および試験記録				
工程	月日	担当者	検査	備考
外耳カット・モデリング				
ベント				
シェル作り				
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
	L
アンプ シリアルナンバー	R
	L

商品認定
印