

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)

62 / 63 DW シリーズ ワイヤレス 充電式 (ミニRIC / RIC) / 312 電池 (RIC)

<input type="checkbox"/> 17 MR <input type="checkbox"/> 17 <input type="checkbox"/> 9 MR <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 6 MR <input type="checkbox"/> 6 MR ライト <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 6 ライト <input type="checkbox"/> 4 MR <input type="checkbox"/> 4 MR ライト <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 4 ライト	<input type="checkbox"/> 充電式 ライト: コンパクト充電器 <input type="checkbox"/> 312 電池式 (63DWのみ)	どちらかお選びください <input type="checkbox"/> 62 <input type="checkbox"/> 63 	右耳: <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"/> スパークリング シルバー ゴールド グラファイト エスプレッソ レッド (充電式のみ)
--	--	--	---

充電器不要

基本的に充電器は補聴器とセットで発送致しますが、買い増し等で不要の場合はチェックを入れてください。 * Amaze / Rely用等の充電器・空気電池での使用はできません。

有料オプション ミニリモコン リモコン 2 テレビリンク 2
 ボイスリンク・プロ ボイスリンク・マイクロ フォンリンク 2

② レーザーの種類と長さをお選びください (必須)

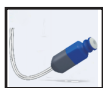
<62 / 63DW MR 用>

右耳: MM
 左耳: MM



<62 / 63DW 用>

右耳: LP
 左耳: LP



MP MP



HP HP



UP UP



* プレートモールドが必要

<レーザーの長さを選択してください>

0番 1番 2番 3番 4番
 0番 1番 2番 3番 4番

③ 耳栓の種類をお選びください (必須)

* 製作には耳型が必要

	オープンドーム			チューリップドーム	クローズドーム			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	※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"/>	<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・モールドの作製のために使用し、他の目的のためには一切利用いたしません。

右用バント 無・有 () ヨ
 左用バント 無・有 () ヨ