

必要事項をご記入頂き、FAX でお送りください

NJH 2024/04

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

- 同時にモールドをご注文の場合はこの注文書と一緒に耳型をお送りください。
- 耳あなの形状によっては、モールドの製作ができないこともあります。ご了承ください。

ご注文日	年 月 日	ご希望納期	年 月 日 着
------	-------	-------	---------

貴店名 (必須)	TEL			
ご担当者名 様	FAX			
ふりがな	性別	男・女	年齢	歳
お客様名 様				

① 補聴器をお選びください (必須) **675** 電池 **W** ワイヤレス

<input type="checkbox"/> Stride V-UP 9	右耳: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Stride V-UP 7	左耳: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Stride V-UP 5	   			
<input type="checkbox"/> Stride V-UP 3	プラチナ	ピューター	エスプレッソ UP1は無し	アンバー
<input type="checkbox"/> Stride V-UP 1				

有料オプション

TVコネクター

パートナーマイク

DXリモコン

② 耳栓の種類をお選びください (必須)

<input type="checkbox"/> 既成耳栓		SS	S	M	L
	右耳	<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"/> イヤモールド	材質			タイプ					
	右耳	<input type="checkbox"/> ハード	<input type="checkbox"/> ソフト	右耳	<input type="checkbox"/> スタンダード	<input type="checkbox"/> セミスタンダード	<input type="checkbox"/> カナル		
	左耳	<input type="checkbox"/> ハード	<input type="checkbox"/> ソフト	左耳	<input type="checkbox"/> スタンダード	<input type="checkbox"/> セミスタンダード	<input type="checkbox"/> カナル		
	ベント			聴力レベル (dB)					
	右耳	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> おまかせ	聴力	250	500	1K	2K
左耳	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> おまかせ	右耳					
				左耳					

※イヤモールドでご注文の際は FAXはせずに注文書を耳型と一緒に送りください。

備考・特記事項

<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・モールドの作製のみで使用し他の目的のために一切利用いたしません。