Rely ご注文書



必要事項をご記入頂き、 FAX でお送りください

NJH 2024/12

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义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						
で担当者				様	FAX						
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}											
63 DW シリーズ	W ワイヤレス 充	電式	右耳:]]	[[]]]]	
☐ Rely	4					n		0	A)	
☐ Rely	3							4			
□ 充電器	E電器不要			チャコール		スターリンググレー		グレー		ブラウン	
充電器は補聴器	とセットで発送致し	ますが、タ	で電器が不	要の場合	はチェックをフ	しれてくだ	さい。	※空気電池は	使用できま	せん。	
64 DW シリーズ III ワイヤレス (13)電池			右耳: □								
☐ Rely	4		左耳: □								
☐ Rely	3										
☐ Rely	2			チャコーバ	レスター	リンググレー		グレー	ブ	ラウン	
有料オプション	□ ミニリモニ				リンク 2						
□ボイスリンク・プロ □ボイスリンク・マイクロ											
(2) <u>レシーバー</u>	の種類をお選び	ドください	(必須)		_ ,						
右耳: □ MP □ UP □ 0番 □ 1番 □ 2番 □ 3番 □ 4番 左耳: □ MP □ UP □ 0番 □ 1番 □ 2番 □ 3番 □ 4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) ** エ型が必要 ** ンエ型が必要 ** ンエ 型が 必要 ** ンエ 型が の ** ン ** ン 型が の ** ン *											
オ- S	ープンドーム グ M L S		フローズドーム M L		チューリップ ドーム			フードーム M L		モールド (写真はイメージです)	
3	IVI L	J	171		**	3	141		(33001)		

<個人情報の取り扱いについて>

右耳: 左耳: 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 のみに使用し、他の目的のためには一切利用いたしません。

ールド専用注文書 と耳型を添付して、 お送りください