

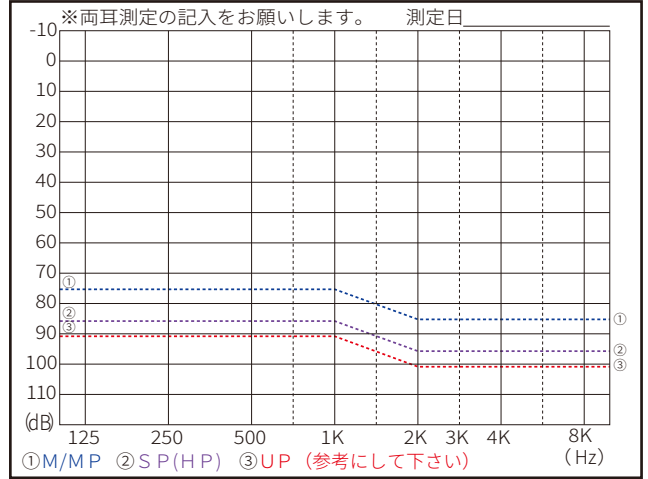
3年保証 2,1年保証 1,1年保証

# NJH Beltone unitron 補聴器オーダーシート

※ N J H 記入欄	
受付日	
受付 No	
備考欄	

※太線内は必ずご記入をお願いいたします。

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



装用耳  右  左  両耳

ベルトーン補聴器		ユニットロン補聴器	
電池式オーダー器種名	充電式オーダー器種名	電池式オーダー器種名	
シリーズ	グレード	シリーズ	グレード
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	
<input type="checkbox"/> CIC (10A) <input type="checkbox"/> カスタム DW(13)	<input type="checkbox"/> チャンネル DWC	<input type="checkbox"/> CIC (10A) <input type="checkbox"/> ( )	
<input type="checkbox"/> チャンネル DW(312) <input type="checkbox"/> ( )	<input type="checkbox"/> カスタム DWC	<input type="checkbox"/> CIC (312)	
<input type="checkbox"/> チャンネル DW(13)※リライ・アメイズのみ	充電器 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> チャンネル DW(312)	
パワー (注) 選択がない場合はメーカーにて判断いたします	<input type="checkbox"/> MP <input type="checkbox"/> HP <input type="checkbox"/> UP	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> SP (HP) <input type="checkbox"/> UP	

ベルトーン・ユニットロンオプション		
①メモリーボタン <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (注) 選択がない場合は標準タイプで作製	④テグス <input type="checkbox"/> 輪テグス (希望 mm) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 1本テグス (希望 mm)	⑦フェイスプレートカラー (指定がない場合はベージュ (標準) で作製) <input type="checkbox"/> チャコール (ベルトーンのみ) <input type="checkbox"/> ブラック (ユニットロンのみ) (注) チャコール・ブラック選択時は通常納期より2日多く頂きます
②ボリューム (CIC選択不可) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 2段階ボリューム (注) 選択がない場合は無にて作製	⑤ワックスガード <sup>(※4)</sup> <input type="checkbox"/> ワックスフィルター (標準) <input type="checkbox"/> HF4 <input type="checkbox"/> 他 ( )	⑧シェルカラー 右 ( ) 左 ( ) (注) 指定がない場合はフェイスプレートと同一色になります
③ベント <sup>(※4)</sup> <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 段付 <input type="checkbox"/> おまかせ	⑥名入れ <hr/> (注) 充電式オーダーはローマ字表記となります	

カタログ価格 + 別途有料価格	合計金額 /
ワイヤレス機器 (同時注文・別売)	<input type="checkbox"/> ミニリモコン <input type="checkbox"/> TVリンク2 <input type="checkbox"/> TVストリーマー+ <input type="checkbox"/> DXリモコン <input type="checkbox"/> パートナーマイク
	<input type="checkbox"/> ボイスリンクプロ <input type="checkbox"/> ボイスリンクマイク <input type="checkbox"/> マルチマイク+ <input type="checkbox"/> TVコネクター

お客様プロフィール<sup>(※5)</sup>

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<sup>(※3)</sup>  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<sup>(※3)</sup>  UVコート

ハーフサイズ希望  延長チューブ  B・ドア爪高  耳ダレ防止加工

(注) ベージュのみ

電話相談希望  製作・仕様・形状について  納期・価格について

(※1) 耳型採取者 ( ) 様

希望納期

迄着

製造及び試験記録					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	
工程	月日	担当者	検査	備考	年月日	RL	修理内容	担当者	出荷日
外耳道カット・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	RL	修理内容			担当者	出荷日			