

オーダーメイド補聴器再作(調整)依頼書

店頭受付日		年	月	日	弊社受付日		年	月	日
ふりがな				年令	才	下記のいずれかに○をして下さい			
お客様		様		性別	男・女	120日以内・1年以内・保証中・それ以外			
貴店名		様		御担当者			様		
				電話			販売日		
							年 月 日		
器 種		(R・L)		シリアルNo.			付属品	ケース・電池 その他	

☐ 電話相談希望の場合には左記の□に✓を記入して下さい。
 (ご相談内容)

見積り (要・不要)

再作発送前

再作依頼の発送前に必ずしていただきたいこと。

- ① 出音口(レシーバー口)の耳あかをとり、セントリーワックスガード、又はガードフォームをとりかえて下さい。
- ② 電池を新品にとりかえて音(検音)を確認して下さい。
- ③ ハウリングの場合ベント穴がついている時はベント穴をふさいで音が漏れていないか確認して下さい。
- ④ ハウリングマネージャーが付いている補聴器はMSGをかけて(又は再度かけなおして)下さい。
- ◆ 以上①～④の事を対処しても症状に変化がない時はご発送下さい。
- ※ ハウリングとシェル破損の時は、新たに耳型を2ケ(1ケは口を動かした状態)、外耳道の第2カーブの先まで採り直し発送下さい。タッチマイクチューブ破損、紛失の場合も耳型が必要となりますので、新たに耳型を採り直して下さい。
- ※ お客様が訴える症状を貴店の方で確認できましたら、どちらかに○印をして下さい。(確認済・未確認)
- ※ 耳の状態(しわ耳・柔らかい耳・硬い耳・普通)

上記ご実行後、下記該当するところの記号に、○印をして下さい。(1カ所と限らない)

再作依頼理由

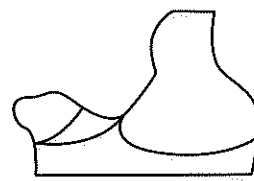
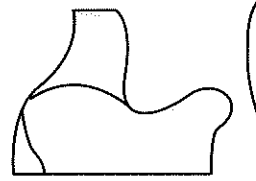
① 響く又はこもる a 自分の声 b 周りの声 c 高い音 d 低い音

② シェル a 破損 b きつい c ゆるい d (該当部分を下図に印をつけて下さい)

③ ハウリング a 会話の時 b 食事の時 c フィッティング時 d ゆるい(カナル部・上部・下部・その他())

④ ベント径変更 a ベント径大きく b ベント径小さく c ベント不要 d 溝ベント e 可変ベント
f 段ベント

その他ご要望(痛い部分・ハウリング等・修正箇所等を具体的にお書き下さい)

耳型採取者	様	納 期	日着希望
タイプに○をし、下図に痛い箇所、又はハウリング等する部分に印を入れて下さい。 CIC・ミニカナル・カナル・カスタム		タッチマイクチューブの長さを記入して下さい。	
前	後	右	左
			
			

<個人情報の取り扱いについて>

① (お取引先控え)

お客様からご提供いただいた情報はオーダーメイド補聴器の再作・調整のみに使用し、お客様の個人情報を他の目的のために一切利用いたしません。