

総合支援法 補聴器注文書

NJH 2025.06

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

| | | | |
|------|-------|-------|--------|
| 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)

最新のNJH総合支援法カタログ<202506>をご参照ください。

両耳 右耳 左耳

| | |
|---|--|
| <高度難聴用耳かけ型> (対応等級：6級/4級) <input type="checkbox"/> リライ1 76DW <input type="checkbox"/> アーチボ SP <input type="checkbox"/> リライ2 64DW (RICタイプ) | <重度難聴用耳かけ型> (対応等級：3級/2級) <input type="checkbox"/> リライ1 86DW <input type="checkbox"/> アーチボ UP <input type="checkbox"/> リライ2 95DW <input type="checkbox"/> S90-SP (アナログタイプ) |
| ※リライ2 64DW選択の場合は下記もご記入ください。 <レシーバー長さ> (必須) R: <input type="checkbox"/> 0番 <input type="checkbox"/> 1番 <input type="checkbox"/> 2番 <input type="checkbox"/> 3番 <input type="checkbox"/> 4番 L: <input type="checkbox"/> 0番 <input type="checkbox"/> 1番 <input type="checkbox"/> 2番 <input type="checkbox"/> 3番 <input type="checkbox"/> 4番 | <レシーバーパワー> ※標準はMPです。 R: <input type="checkbox"/> MP (標準) <input type="checkbox"/> HP (ハイパワー) L: <input type="checkbox"/> MP (標準) <input type="checkbox"/> HP (ハイパワー) |
| ※補聴器のカラーは リライ：チャコール/アーチボ：サンド/S90-SP：ベージュ となります。 ※ご指定・特記事項等がある場合には、<備考> 欄にお書き添えください。 ※オーダーメイド補聴器の場合は本注文書を使用せず、オーダーシートに必要事項と備考欄に「総合支援法で製作」される旨をご明記いただき、耳型と一緒に送りください。 | |

② 耳栓の種類をお選びください (必須)

※ご指定のない場合：耳かけタイプは、既製品SとMを
リライ2 64DWはパワードームMをお付けいたします。

| 耳かけタイプ 既製耳栓 | SS S M L | | | | リライ2 64DW専用 イヤチップ | クローズドーム | | | パワードーム | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | R | L | R | L | | S | M | L | S | M | L | | | |
| <input type="checkbox"/> |

| □イヤモールド | 材質 | | | タイプ | | | | | |
|---------|----------------------------|------------------------------|-------------------------------|----------------|---------------------------------|-------------------------------------|------------------------------|----|----|
| | R | <input type="checkbox"/> ハード | <input type="checkbox"/> ソフト | R | <input type="checkbox"/> スタンダード | <input type="checkbox"/> シェル(ハードのみ) | <input type="checkbox"/> カナル | | |
| | L | <input type="checkbox"/> ハード | <input type="checkbox"/> ソフト | L | <input type="checkbox"/> スタンダード | <input type="checkbox"/> シェル(ハードのみ) | <input type="checkbox"/> カナル | | |
| | ベント | | | 聴力レベル (dB) | | | | | |
| R | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> おまかせ | H _z | 250 | 500 | 1K | 2K | 4K |
| L | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> おまかせ | R | | | | | |

| □リライ2 64DW 専用 オープンモールド 有料(10,000円 非課税) | テグス | | | ベント | | | 聴力レベル (dB) | | | | | | | |
|---|-----|-----------------------------|----------------------------|----------------------------|---|----------------------------|----------------------------|-------------------------------|----------------|-----|-----|----|----|----|
| | R | <input type="checkbox"/> 一本 | <input type="checkbox"/> 輪 | <input type="checkbox"/> 無 | R | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> おまかせ | H _z | 250 | 500 | 1K | 2K | 4K |
| | L | <input type="checkbox"/> 一本 | <input type="checkbox"/> 輪 | <input type="checkbox"/> 無 | L | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> おまかせ | R | | | | | |
| | | | | | | | | | L | | | | | |

※オープンモールドご注文の際は、FAXはせずに耳型と本注文書を一緒にお送りください。
※製作には耳型が必要です。

<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情報は補聴器の発送・イヤモールドの作製のみを使用し、個人情報を他の目的には一切利用いたしません。