

必要事項をご記入頂き、FAXでお送りください

NJH 2026/04

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




1. モールド(オーダー耳栓)をご希望の際はこの注文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				
ご担当者	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)

Boost Max Sシリーズ **W**ワイヤレス **充電式**

<input type="checkbox"/> 17	右耳： <input type="checkbox"/> 左耳： <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 9				
<input type="checkbox"/> 6		サンド	スパークリング シルバー	グラファイト
<input type="checkbox"/> 3				





充電器不要 ※充電器は専用となり代替不可です。買い増し等で不要の場合はチェックを入れてください。

<オーラキャスト対応機器>  TVストリーマー+  マルチマイク+

有料オプション

- ミニリモコン  テレビリンク2  
 ボイスリンク・プロ  ボイスリンク・マイクロ

② 耳栓の種類をお選びください ※ご指定のない場合、耳せんS・Mをお付けして出荷させていただきます。

	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"/>

備考・特記事項