

必要事項をご記入頂き下記の番号へ 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、耳型と聴力データを書き込んだモールド注文書を一緒にお送りください。
2. 耳穴の形状によっては、モールド (オーダー耳栓) ができない場合もあります。

ご注文日	年 月 日	ご希望納期	年 月 日
貴店名 (必須)		TEL	
ご担当者	様	FAX	
ふりがな		性別	男 ・ 女
お客様名	様	年齢	歳

① 補聴器と充電器をお選びください (必須) ワイヤレス 充電式

グレード	形状	充電器
<input type="checkbox"/> Moxi S-R 9	カラーをお選びください (左右別可) 右耳: <input type="checkbox"/> <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"/> <input type="checkbox"/> プラチナ サンド アンバー エスプレッソ ※S-R1は無し ピューター	<input type="checkbox"/> S-R用充電器 バッテリーなしタイプ
<input type="checkbox"/> Moxi S-R 7		<input type="checkbox"/> Charger GO バッテリー内蔵タイプ
<input type="checkbox"/> Moxi S-R 5		
<input type="checkbox"/> Moxi S-R 3		
<input type="checkbox"/> Moxi S-R 1		

充電器不要 ※ 充電式につきましては 充電器は補聴器とセットで発送いたします。 **※ 以前の補聴器の充電器・空気電池は使用できません。**
買い増し等で充電器が不要の場合はチェックを入れてください。

有料オプション DXリモコン TVコネクター パートナーマイク

② レシーバーの種類をお選びください (必須)

右耳: <input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/> UP	短い ←————→ 長い <input type="checkbox"/> 00番 <input type="checkbox"/> 0番 <input type="checkbox"/> 1番 <input type="checkbox"/> 2番 <input type="checkbox"/> 3番 <input type="checkbox"/> 00番 <input type="checkbox"/> 0番 <input type="checkbox"/> 1番 <input type="checkbox"/> 2番 <input type="checkbox"/> 3番
左耳: <input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/> UP	

※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) ※ モールドを同時注文の場合は「モールド専用注文書」と「耳型」を添付の上ご送付願います。

	キャップドーム	オープンドーム			ベントドーム			ベント付きイージーガード			パワードーム			モールド (オーダー耳栓) ※耳型が必要 ※テグス標準装備	
		S	M	L	S	M	L	S	M	L	S	M	L		
右耳	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

備考・特記事項