

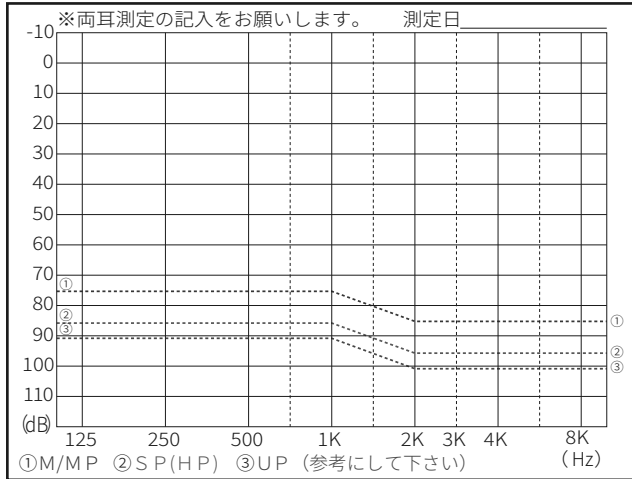
3年保証 2,1年保証 1,1年保証

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 ^(※2)			男・女		
お客様名	様				
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 器種名		充電式 器種名		電池式 器種名		充電式 器種名	
シリーズ	グレード	シリーズ	グレード	シリーズ	グレード	シリーズ	グレード
タイプ		タイプ		タイプ		タイプ	
<input type="checkbox"/> CIC (10A)	<input type="checkbox"/> カナル DW(13) ※リライ・アメイズのみ	<input type="checkbox"/> カナル DWC	<input type="checkbox"/> カスタム DWC	<input type="checkbox"/> IIC (10A)	<input type="checkbox"/> CIC (312)	<input type="checkbox"/> カナル	
<input type="checkbox"/> カナル DW(312)	<input type="checkbox"/> カスタム DW(13)	充電器 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		<input type="checkbox"/> CIC (10A)	<input type="checkbox"/> カナルDW(312)	充電器 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
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 (指定がない場合はページ(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(器種により選択不可) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 2段ボリューム (注) 選択がない場合は無にて作製	⑤ワックスガード ^(※4) <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 ^(※4) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 段付 <input type="checkbox"/> おまかせ	⑥名入れ _____ (注) ベルトーンの充電式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"/> マルチマイク+ <input type="checkbox"/> TVコネクター

お客様プロフィール^(※5)

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

小型化優先 シェル全体きつめ シェル先端長め^(※3) 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^(※3) UVコート

ハーフサイズ希望 延長チューブ B・ドア爪高 ペル加工
(注) ページのみ

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		★アンプシリアルナンバー		
工程	月日	担当者	検査	備考	R	L			
外耳道カット・モデリング							充電器シリアルナンバー		
ベント									
シェル作り					年月日	RL	修理内容		
プランニング							担当者	出荷日	
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			