

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
お客様名	様	年齢	歳


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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 9	左耳: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 6			
<input type="checkbox"/> 4			
<input type="checkbox"/> 3			



サンド



スパークリング
シルバー







グラファイト

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。

有料オプション

<オーラキャスト対応機器>	<input type="checkbox"/> TVストリーマー+	<input type="checkbox"/> マルチマイク+
	<input type="checkbox"/> ミニリモコン	<input type="checkbox"/> テレビリンク2

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