

短下肢装具 ベルト修理 発注書



TEL 011-200-2777 FAX 011-210-7110

E-mail sapporo@tamuragishi.com

病院・施設名 _____

ご担当者様 _____

TEL _____

FAX _____

患者様 _____ 様

発注日 年 月 日 ()

修理内容 _____

下記の2点に○を入れてください

【色】 白 黒 ベージュ 青白 その他 ()

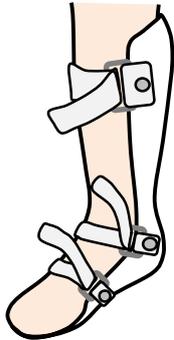
【先端の形状】 三角 or 丸

◆その他の色の場合は必ず郵送またはメールでの装具写真の貼付をお願いします。

◆上記以外の場合も写真を同封または添付頂くと参考となります。

この部分は記載が必須です				必須		必須
		全長	幅	オス	メス	
1本目	革(有・無)	① _____ cm	② _____ cm	() cm	() cm	カン交換(有・無)
2本目	革(有・無)	① _____ cm	② _____ cm	() cm	() cm	カン交換(有・無)
3本目	革(有・無)	① _____ cm	② _____ cm	() cm	() cm	カン交換(有・無)
4本目	革(有・無)	① _____ cm	② _____ cm	() cm	() cm	カン交換(有・無)
5本目	革(有・無)	① _____ cm	② _____ cm	() cm	() cm	カン交換(有・無)
6本目	革(有・無)	① _____ cm	② _____ cm	() cm	() cm	カン交換(有・無)

足趾バンド 合わせマジック オス _____ cm メス _____ cm



スキャンした上でメールにてご注文頂くか、FAXでのご注文お願い致します。
 後日、田村義肢より発注の確認。見積金額、修理・交換予定日をご連絡入れさせていただきます。
 皮革の多少の色の違いはご了承下さい。発注時の寸法や色の間違えにご注意下さい。