

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 _____ 様

TEL _____ FAX _____

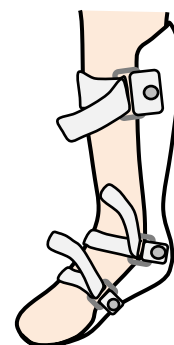
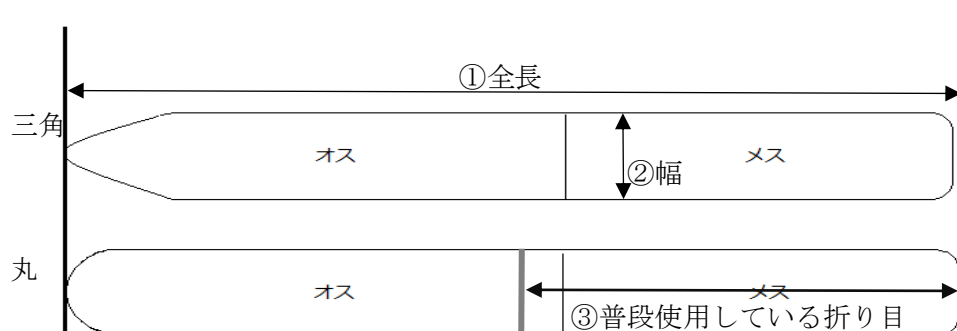
患者様 _____ 様 発注日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ()

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 その他 ()

【先端の形状】 三角 or 丸



		全長	幅	普段している折り目	
1 本目	革 (有・無)	① _____ cm	② _____ cm	③ _____ cm	カン交換 (有・無)
2 本目	革 (有・無)	① _____ cm	② _____ cm	③ _____ cm	カン交換 (有・無)
3 本目	革 (有・無)	① _____ cm	② _____ cm	③ _____ cm	カン交換 (有・無)
4 本目	革 (有・無)	① _____ cm	② _____ cm	③ _____ cm	カン交換 (有・無)
5 本目	革 (有・無)	① _____ cm	② _____ cm	③ _____ cm	カン交換 (有・無)

※ 上記以外の場合は、別紙に記入をおねがいします。また、写真を同封して頂くと参考になります。

スキャンした上でメールにてご注文いただくか、FAX でのご注文をお願いいたします。

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いたします。

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いにはご注意ください。