



スターキー 修理・再作・代替 依頼書

修理品をお送りいただく場合、ご記入漏れのないよう、いま一度お確かめください。

(記入例) ※赤字は記入必須欄です。

販売店様情報

補聴器情報
をご記入ください。

必ず選択 ✓ して
ください。

該当する症状・現象
に ✓ してください。

発送前に必ず
店頭チェック
をお願いします。

該当する項目に ✓
または ○ で囲んで
ください。

この欄には何も記入しないでください。

ユーザー様情報を
必ずご記入ください。
※フリガナ必須

ユーザー直送の場合のみ
✓ を入れ、
送り先住所・電話番号を
ご記入ください。

同送品すべてに ✓
またはご記入ください。

紛失保証依頼の場合、
遺失届受理番号と
届出警察署名を
ご記入ください。

症状・現象項目に
当てはまらない場合に
ご記入ください。

シェル関連の修理の
場合、痛い・きつい等、
該当の部位に印を
ご記入ください。

4枚目の「お客様控」に
お預かり日を記入して
ユーザー様へ
お渡しください。

		スターキー 修理・再作・代替 依頼書		(販売店様控)	
店舗受付日 西暦 2021 年 6 月 6 日		ふりがな(必須) ヤマダ イチロウ		ユーザー様	
販売店様情報 スターキージャパン(株) 新横浜店 様		ユーザー様 氏名 山田 一郎 様		性別 男 年齢 70歳	
TEL 045-475-XXXX 高橋 様 FAX 045-475-XXXX		ユーザー直送の場合のみ 送り先住所 (ユーザー直送の場合のみ記入) 〒 -		TEL:	
器種名 Muse iQ 1600 ITC		ユーザー直送の場合のみ <input type="checkbox"/> チェック		※直送の場合、ケース等の返却品も同送されますのでご注意ください。	
シリアル番号 左 97-18-XXXXXX 右 97-18-XXXXXX		●補聴器以外の同送品をチェックしてください。		(スターキーで処分)	
購入日 西暦 2021 年 3 月 3 日		<input checked="" type="checkbox"/> 補聴器ケース <input checked="" type="checkbox"/> 保証書*1 <input type="checkbox"/> イヤモールド <input type="checkbox"/> 耳型インプレッション		<input type="checkbox"/> その他	
●紛失・破損保証の依頼 (対象期間内でのみ同等品交換)					
<input type="checkbox"/> 紛失 (遺失届が必要です)					
<input type="checkbox"/> 破損 (破損した補聴器が必要です)					
遺失届受理番号: _____ 届出警察署名: _____					
●見積り(解析/金額)連絡なし修理依頼					
★誠に恐れ入りますが、得々保証での修理前の解析/金額連絡はできかねます。					
<input checked="" type="checkbox"/> 得々保証での修理依頼		修理料金		無償保証期間外	
<input type="checkbox"/> 6,000円での簡易修理依頼		(購入日から)		得々保証期間内 (注:見積り希望の場合や得々は得々保証適応外)	
見積り(解析/金額)依頼		無償 ¥0		~3年目まで 上限20,000円	
<input type="checkbox"/> 構築修理での見積り依頼		再作料金		~4年目まで 上限30,000円	
<input type="checkbox"/> 福祉での見積り依頼		再作は得々保証対象外(解析日数要)		~5年目まで 上限40,000円	
症状・現象		再作は得々保証対象外(解析日数要)		6年目以降 ~	
<input checked="" type="checkbox"/> 音が出ない		再作は得々保証対象外(解析日数要)		得々保証期間外	
<input checked="" type="checkbox"/> 音が途切れる		再作は得々保証対象外(解析日数要)		得々保証期間外	
<input type="checkbox"/> 音が弱い		再作は得々保証対象外(解析日数要)		得々保証期間外	
<input type="checkbox"/> 雑音が出る		再作は得々保証対象外(解析日数要)		得々保証期間外	
<input type="checkbox"/> 音がひずむ		再作は得々保証対象外(解析日数要)		得々保証期間外	
<input type="checkbox"/> ハウリング		再作は得々保証対象外(解析日数要)		得々保証期間外	
① 症状はどのような時に起こりますか? (ボリュームを触ったとき)		再作は得々保証対象外(解析日数要)		得々保証期間外	
② 症状の発生頻度はどのくらいですか?		再作は得々保証対象外(解析日数要)		得々保証期間外	
③ 症状は店頭で確認ができましたか?		再作は得々保証対象外(解析日数要)		得々保証期間外	
④ 電池交換・満充電にはしましたか?		再作は得々保証対象外(解析日数要)		得々保証期間外	
⑤ ワックスガードの交換はしましたか?		再作は得々保証対象外(解析日数要)		得々保証期間外	
⑥ 充電タイプの場合のみ → 電源アダプタとケーブルはメーカー純正品を使用していますか?		再作は得々保証対象外(解析日数要)		得々保証期間外	
シェル形状		再作は得々保証対象外(解析日数要)		得々保証期間外	
<input type="checkbox"/> ハウリング → いつ? (常に・時々・会話時)		再作は得々保証対象外(解析日数要)		得々保証期間外	
<input type="checkbox"/> 抜けてくる → いつ? (すぐに・時々・会話時)		再作は得々保証対象外(解析日数要)		得々保証期間外	
<input type="checkbox"/> 出し入れ困難 → 原因は? (長い・太い・曲り)		再作は得々保証対象外(解析日数要)		得々保証期間外	
<input type="checkbox"/> 閉塞感 → (自声がこもる・自声がひびく)		再作は得々保証対象外(解析日数要)		得々保証期間外	
<input type="checkbox"/> プレート形状 → (高い・大きい・低い・小さい)		再作は得々保証対象外(解析日数要)		得々保証期間外	
<input type="checkbox"/> シェルの先端修正 → (長く・短く・太く・細く)		再作は得々保証対象外(解析日数要)		得々保証期間外	
<input type="checkbox"/> シェルひび割れ修正		再作は得々保証対象外(解析日数要)		得々保証期間外	
<input type="checkbox"/> ペント修正 → (大きく・アイロス・小さく・埋める)		再作は得々保証対象外(解析日数要)		得々保証期間外	
<input type="checkbox"/> テグス修正 → (1本テグス・輪状テグス・削除)		再作は得々保証対象外(解析日数要)		得々保証期間外	
<input type="checkbox"/> テグスの長さ変更 → (玉の先端までの長さ約 mm)		再作は得々保証対象外(解析日数要)		得々保証期間外	
<input type="checkbox"/> ワックスガード変更 → どのタイプ? ()		再作は得々保証対象外(解析日数要)		得々保証期間外	
<input type="checkbox"/> その他		再作は得々保証対象外(解析日数要)		得々保証期間外	
<input type="checkbox"/> プッシュボタン不良		再作は得々保証対象外(解析日数要)		得々保証期間外	
<input type="checkbox"/> ボリューム不良		再作は得々保証対象外(解析日数要)		得々保証期間外	
<input type="checkbox"/> スイッチ不良		再作は得々保証対象外(解析日数要)		得々保証期間外	
<input type="checkbox"/> 電池ドア不良		再作は得々保証対象外(解析日数要)		得々保証期間外	
冒導の場合		再作は得々保証対象外(解析日数要)		得々保証期間外	
mini 冒導ボリューム位置		再作は得々保証対象外(解析日数要)		得々保証期間外	
F228D トリマー位置		再作は得々保証対象外(解析日数要)		得々保証期間外	
※記入がない場合は、ボリューム、トリマーは工場(初期)設定となります。		再作は得々保証対象外(解析日数要)		得々保証期間外	
※冒導補聴器は得々保証の適応外となります。		再作は得々保証対象外(解析日数要)		得々保証期間外	
●耳の状態					
<input type="checkbox"/> しわ耳 <input type="checkbox"/> 耳毛多い <input type="checkbox"/> 耳だれあり <input type="checkbox"/> 敏感 <input type="checkbox"/> 油耳					
(例) 点検・クリーニングを希望します。					
この欄には何も記入しないでください。					

店舗受付日		西暦		年	月	日
販売店様情報	様					
	TEL					様
	FAX					様
製品情報	器種名					
	シリアル番号	左				
		右				
購入日		西暦		年	月	日
ふりがな (必須):		氏名 _____ 性別 男・女 年齢 _____ 歳				
ユーザー様		送り先住所 (ユーザー直送の場合のみ記入) 〒 _____ TEL: _____ ※直送の場合、ケース等の返却品も同送されますのでご注意ください。				
ユーザー直送の場合のみチェック		<input type="checkbox"/> 補聴器ケース <input type="checkbox"/> 保証書*1 <input type="checkbox"/> イヤモールド <input type="checkbox"/> 耳型インプレッション <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 補聴器のメス型				

*1 保証書が添付されていない場合は、弊社出荷日から保証期間を算出し、修理いたします。

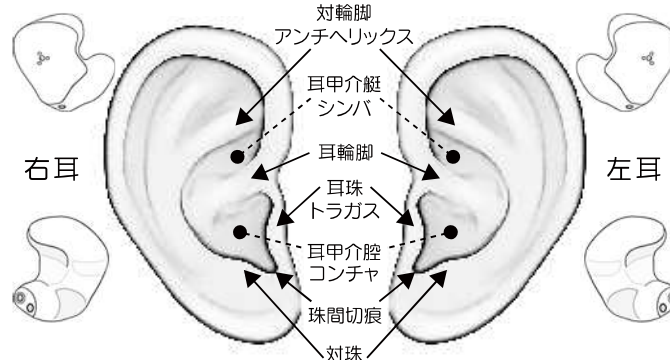
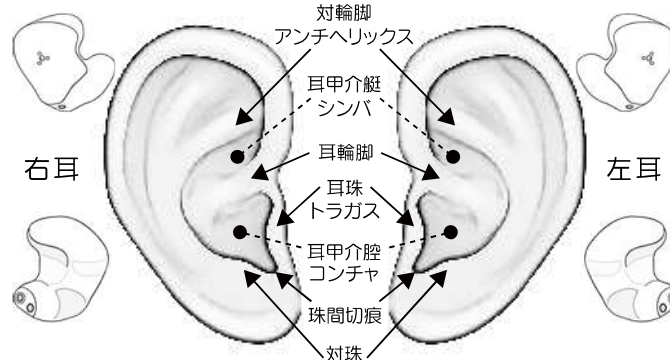
●紛失・破損保証の依頼 (対象期間内でのみ同等品交換)





紛失 (遺失届が必要です) 遺失届受理番号: _____
 破損 (破損した補聴器が必要です) 届出警察署名: _____

選択必須	見積り (解析/金額) 連絡なし修理依頼		★誠に恐れ入りますが、得々保証での修理前の解析/金額連絡はできかねます。				
	<input type="checkbox"/> 得々保証での修理依頼 (受付日を含め5営業日後発送) <input type="checkbox"/> 6,000円での簡易修理依頼		修理料金	無償保証期間外			
	見積り (解析/金額) 依頼			無償保証期間内 (購入日から)		得々保証期間外	
	<input type="checkbox"/> 積算修理での見積り依頼 (受付日を含め翌営業日以降の提出) <input type="checkbox"/> 福祉での見積り依頼		無償 ¥0	得々保証期間内 (注: 見積り希望の場合や導達は得々保証適応外)	得々保証期間外		

症状・現象	<input type="checkbox"/> 音が出ない <input type="checkbox"/> 水没・水濡れ <input type="checkbox"/> 音が途切れる <input type="checkbox"/> 充電できない (補聴器・アクセサリ) <input type="checkbox"/> 音が弱い <input type="checkbox"/> 電池寿命が短い <input type="checkbox"/> 雑音が出る → 約 _____ 時間 / 日 <input type="checkbox"/> 音がひずむ <input type="checkbox"/> 通信接続できない <input type="checkbox"/> ハウリング → 接続機器は? ()		※販売店様備考欄
	<input type="checkbox"/> 音が聞こえない <input type="checkbox"/> 音が遠くなる <input type="checkbox"/> 音がうるさい <input type="checkbox"/> 音がこもる <input type="checkbox"/> 音がひびく <input type="checkbox"/> 音がぼやける <input type="checkbox"/> 音が重なる <input type="checkbox"/> 音が軽くなる <input type="checkbox"/> 音がこぼれる <input type="checkbox"/> 音がこぼれなくなる <input type="checkbox"/> 音がこぼれやすくなる <input type="checkbox"/> 音がこぼれにくくなる <input type="checkbox"/> 音がこぼれやすくなる <input type="checkbox"/> 音がこぼれにくくなる		

店頭チェック	① 症状はどのような時に起こりますか? ()
	② 症状の発生頻度はどのくらいですか? <input type="checkbox"/> 常に <input type="checkbox"/> 1日に何度も <input type="checkbox"/> 1日に1回 <input type="checkbox"/> その他 ()
	③ 症状は店頭で確認ができましたか? <input type="checkbox"/> できた <input type="checkbox"/> できなかった
	④ 電池交換・満充電にはしましたか? <input type="checkbox"/> した <input type="checkbox"/> していない
	⑤ ワックスガードの交換はしましたか? <input type="checkbox"/> した <input type="checkbox"/> していない
	⑥ 充電タイプの場合のみ → 電源アダプタとケーブルはメーカー純正品を使用していますか? <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

シエル形状	<input type="checkbox"/> ハウリング → いつ? (常に・時々・会話食事) → ハウリング時のボリュームは? (最大・中間・最小) <input type="checkbox"/> 抜けてくる → いつ? (すぐに・時々・会話食事) <input type="checkbox"/> 出し入れ困難 → 原因は? (長い・太い・曲り) <input type="checkbox"/> 閉塞感 → (自声がこもる・自音がひびく) <input type="checkbox"/> プレート形状 → (高い・大きい・低い・小さい) <input type="checkbox"/> シェルの先端修正 → (長く・短く・太く・細く) <input type="checkbox"/> シェルひび割れ修正 <input type="checkbox"/> ベント修正 → (大きく・アイロス・小さく・埋める) <input type="checkbox"/> テグス修正 → (1本テグス・輪状テグス・削除) → テグスの長さ変更 (玉の先端までの長さ約 _____ mm) <input type="checkbox"/> ワックスガード変更 → どのタイプ? () その他 <input type="checkbox"/> プッシュボタン不良 <input type="checkbox"/> スイッチ不良 <input type="checkbox"/> ボリューム不良 <input type="checkbox"/> 電池ドア不良		<input type="checkbox"/> 痛い <input type="checkbox"/> きつい <input type="checkbox"/> ゆるい → どの辺かを図に  印をしてください。 右耳 左耳 ● 耳の状態 <input type="checkbox"/> しわ耳 <input type="checkbox"/> 耳毛多い <input type="checkbox"/> 耳だれあり <input type="checkbox"/> 敏感 <input type="checkbox"/> 油耳
			

骨導の場合	mini 骨導ボリューム位置	F228D トリマー位置	この欄には何も記入しないでください。	
	左  右 	左  右 		
	※記入がない場合は、ボリューム、トリマーは工場(初期)設定となります。 ※骨導補聴器は得々保証の適応外となります。			

店舗受付日		西暦		年	月	日
販売店様情報	様					
	TEL					様
	FAX					様
製品情報	器種名					
	シリアル番号	左				
		右				
購入日	西暦		年	月	日	
ふりがな (必須):						
ユーザー様	氏名		性別 男・女			年齢 歳
ユーザー直送の場合のみチェック	送り先住所 (ユーザー直送の場合のみ記入)					
	TEL: ※直送の場合、ケース等の返却品も同送されますのでご注意ください。					
●補聴器以外の同送品をチェックしてください。						
(補聴器と一緒に返却) (スターキーで処分)						
<input type="checkbox"/> 補聴器ケース			<input type="checkbox"/> 保証書*1		<input type="checkbox"/> イヤモールド	
<input type="checkbox"/> その他			<input type="checkbox"/> 耳型インプレッション		<input type="checkbox"/> 補聴器のメス型	

*1 保証書が添付されていない場合は、弊社出荷日から保証期間を算出し、修理いたします。

●紛失・破損保証の依頼 (対象期間内でのみ同等品交換)

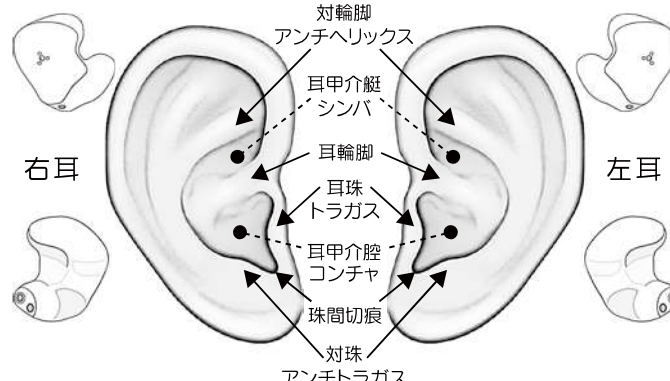
紛失 (遺失届が必要です) 遺失届受理番号: _____





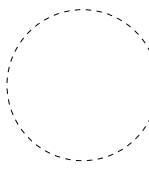
破損 (破損した補聴器が必要です) 届出警察署名: _____

選択必須	見積り (解析/金額) 連絡なし修理依頼		★誠に恐れ入りますが、得々保証での修理前の解析/金額連絡はできかねます。				
	<input type="checkbox"/> 得々保証での修理依頼 (受付日を含め5営業日後発送) <input type="checkbox"/> 6,000円での簡易修理依頼		修理料金	無償保証期間外			
	見積り (解析/金額) 依頼			無償保証期間内 (購入日から)		得々保証期間外	
	<input type="checkbox"/> 積算修理での見積り依頼 (受付日を含め翌営業日以降の提出) <input type="checkbox"/> 福祉での見積り依頼		無償 ¥0	得々保証期間内 (注:見積り希望の場合や指導は得々保証適応外)	得々保証期間外		
		再作料金	再作は得々保証対象外 (解析日数要)	お買い上げ日~1年以内	1年~		
				無償 0円	+25,000円		

症状・現象	<input type="checkbox"/> 音が出ない <input type="checkbox"/> 水没・水濡れ <input type="checkbox"/> 音が途切れる <input type="checkbox"/> 充電できない (補聴器・アクセサリ) <input type="checkbox"/> 音が弱い <input type="checkbox"/> 電池寿命が短い <input type="checkbox"/> 雑音が出る → 約 時間 / 日 <input type="checkbox"/> 音がひずむ <input type="checkbox"/> 通信接続できない <input type="checkbox"/> ハウリング → 接続機器は? ()		※販売店様備考欄

店頭チェック	① 症状はどのような時に起こりますか? ()
	② 症状の発生頻度はどのくらいですか? <input type="checkbox"/> 常に <input type="checkbox"/> 1日に何度も <input type="checkbox"/> 1日に1回 <input type="checkbox"/> その他 ()
	③ 症状は店頭で確認ができましたか? <input type="checkbox"/> できた <input type="checkbox"/> できなかった
	④ 電池交換・満充電にはしましたか? <input type="checkbox"/> した <input type="checkbox"/> していない
	⑤ ワックスガードの交換はしましたか? <input type="checkbox"/> した <input type="checkbox"/> していない
	⑥ 充電タイプの場合のみ → 電源アダプタとケーブルはメーカー純正品を使用していますか? <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

シエル形状	<input type="checkbox"/> ハウリング → いつ? (常に・時々・会話食事) → ハウリング時のボリュームは? (最大・中間・最小) <input type="checkbox"/> 抜けてくる → いつ? (すぐに・時々・会話食事) <input type="checkbox"/> 出し入れ困難 → 原因は? (長い・太い・曲り) <input type="checkbox"/> 閉塞感 → (自音がこもる・自音がひびく) <input type="checkbox"/> プレート形状 → (高い・大きい・低い・小さい) <input type="checkbox"/> シェルの先端修正 → (長く・短く・太く・細く) <input type="checkbox"/> シェルひび割れ修正 <input type="checkbox"/> ベント修正 → (大きく・アイロス・小さく・埋める) <input type="checkbox"/> テグス修正 → (1本テグス・輪状テグス・削除) → テグスの長さ変更 (玉の先端までの長さ約 mm) <input type="checkbox"/> ワックスガード変更 → どのタイプ? () その他 <input type="checkbox"/> プッシュボタン不良 <input type="checkbox"/> スイッチ不良 <input type="checkbox"/> ボリューム不良 <input type="checkbox"/> 電池ドア不良		<input type="checkbox"/> 痛い <input type="checkbox"/> きつい <input type="checkbox"/> ゆるい → どの辺かを図に // 印をしてください。 
			● 耳の状態 <input type="checkbox"/> しわ耳 <input type="checkbox"/> 耳毛多い <input type="checkbox"/> 耳だれあり <input type="checkbox"/> 敏感 <input type="checkbox"/> 油耳

骨導の場合	mini 骨導ボリューム位置	F228D トリマー位置	当社備考欄	
	左  右 	左  右 		
	※記入がない場合は、ボリューム、トリマーは工場(初期)設定となります。 ※骨導補聴器は得々保証の適応外となります。			

店舗受付日		西暦		年	月	日
販売店様情報	様					
	TEL					ご担当
	FAX					様
製品情報	器種名					
	シリアル番号	左				
		右				
購入日	西暦		年	月	日	
ふりがな(必須):						
ユーザー様		氏名				
		性別 男・女 年齢 歳				
ユーザー直送の場合のみチェック		送り先住所(ユーザー直送の場合のみ記入) 〒 -				
		TEL: ※直送の場合、ケース等の返却品も同送されますのでご注意ください。				
●補聴器以外の同送品をチェックしてください。						
(補聴器と一緒に返却)						
<input type="checkbox"/> 補聴器ケース <input type="checkbox"/> その他 ()			<input type="checkbox"/> 保証書*1 <input type="checkbox"/> イヤモールド		<input type="checkbox"/> (スターキーで処分) 耳型インプレッション <input type="checkbox"/> 補聴器のメス型	

*1 保証書が添付されていない場合は、弊社出荷日から保証期間を算出し、修理いたします。

●紛失・破損保証の依頼(対象期間内でのみ同等品交換)

- 紛失(遺失届が必要です)
 破損(破損した補聴器が必要です)

遺失届受理番号: _____
 届出警察署名: _____

選択必須	見積り(解析/金額)連絡なし修理依頼		★誠に恐れ入りますが、得々保証での修理前の解析/金額連絡はできかねます。				
	<input type="checkbox"/> 得々保証での修理依頼 <input type="checkbox"/> 6,000円での簡易修理依頼		修理料金	無償保証期間外			
	見積り(解析/金額)依頼			無償保証期間内(購入日から)		得々保証期間内(注:見積り希望の場合や導達は得々保証適応外)	
	<input type="checkbox"/> 積算修理での見積り依頼 <input type="checkbox"/> 福祉での見積り依頼		無償 ¥0	~3年目まで 上限 20,000円	~4年目まで 上限 30,000円	~5年目まで 上限 40,000円	6年目以降~ 部品代+技術料
		再作料金	再作は得々保証対象外(解析日数要)		お買い上げ日~1年以内		
					1年~		
					無償 0円		
					+25,000円		

症状・現象	<input type="checkbox"/> 音が出ない <input type="checkbox"/> 音が途切れる <input type="checkbox"/> 音が弱い <input type="checkbox"/> 雑音が出る <input type="checkbox"/> 音がひずむ <input type="checkbox"/> ハウリング		<input type="checkbox"/> 水没・水濡れ <input type="checkbox"/> 充電できない(補聴器・アクセサリ) <input type="checkbox"/> 電池寿命が短い <input type="checkbox"/> 約 時間 / 日 <input type="checkbox"/> 通信接続できない <input type="checkbox"/> 接続機器は?()		※販売店様備考欄

店頭チェック	① 症状はどのような時に起こりますか? ()
	② 症状の発生頻度はどのくらいですか? <input type="checkbox"/> 常に <input type="checkbox"/> 1日に何度も <input type="checkbox"/> 1日に1回 <input type="checkbox"/> その他()
	③ 症状は店頭で確認ができましたか? <input type="checkbox"/> できた <input type="checkbox"/> できなかった
	④ 電池交換・満充電にはしましたか? <input type="checkbox"/> した <input type="checkbox"/> していない
	⑤ ワックスガードの交換はしましたか? <input type="checkbox"/> した <input type="checkbox"/> していない
	⑥ 充電タイプの場合のみ → 電源アダプタとケーブルはメーカー純正品を使用していますか? <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

シエル形状	<input type="checkbox"/> ハウリング → いつ?(常に・時々・会話食事) → ハウリング時のボリュームは?(最大・中間・最小) <input type="checkbox"/> 抜けてくる → いつ?(すぐに・時々・会話食事) <input type="checkbox"/> 出し入れ困難 → 原因は?(長い・太い・曲り) <input type="checkbox"/> 閉塞感 → (自声がこもる・自音がひびく) <input type="checkbox"/> プレート形状 → (高い・大きい・低い・小さい) <input type="checkbox"/> シェルの先端修正 → (長く・短く・太く・細く) <input type="checkbox"/> シェルひび割れ修正 <input type="checkbox"/> ベント修正 → (大きく・アイロス・小さく・埋める) <input type="checkbox"/> テグス修正 → (1本テグス・輪状テグス・削除) → テグスの長さ変更(玉の先端までの長さ約 mm) <input type="checkbox"/> ワックスガード変更 → どのタイプ?() その他 <input type="checkbox"/> プッシュボタン不良 <input type="checkbox"/> スイッチ不良 <input type="checkbox"/> ボリューム不良 <input type="checkbox"/> 電池ドア不良		<input type="checkbox"/> 痛い <input type="checkbox"/> きつい <input type="checkbox"/> ゆるい → どの辺かを図に 印をしてください。 	
			● 耳の状態 <input type="checkbox"/> しわ耳 <input type="checkbox"/> 耳毛多い <input type="checkbox"/> 耳だれあり <input type="checkbox"/> 敏感 <input type="checkbox"/> 油耳	

骨導の場合	mini 骨導ボリューム位置		F228D トリマー位置		当社備考欄
	左	右	左	右	
※記入がない場合は、ボリューム、トリマーは工場(初期)設定となります。 ※骨導補聴器は得々保証の適応外となります。					
					解析担当印

店舗受付日		西暦		年	月	日
販売店様情報	様					
	TEL					様
	FAX					
製品情報	器種名					
	シリアル番号	左				
		右				
購入日	西暦		年	月	日	
ふりがな (必須):						
ユーザー様		氏名 _____ 様				
性別 男・女 年齢 歳						
ユーザー直送の場合のみチェック <input type="checkbox"/>						
送り先住所 (ユーザー直送の場合のみ記入) 〒 _____						
TEL: _____ ※直送の場合、ケース等の返却品も同送されますのでご注意ください。						
●補聴器以外の同送品をチェックしてください。						
(補聴器と一緒に返却) (スターキーで処分)						
<input type="checkbox"/> 補聴器ケース			<input type="checkbox"/> 保証書*1		<input type="checkbox"/> イヤモールド	
<input type="checkbox"/> その他 ()					<input type="checkbox"/> 耳型インプレッション	
					<input type="checkbox"/> 補聴器のメス型	

*1 保証書が添付されていない場合は、弊社出荷日から保証期間を算出し、修理いたします。

●紛失・破損保証の依頼 (対象期間内でのみ同等品交換)

紛失 (遺失届が必要です) 遺失届受理番号: _____

破損 (破損した補聴器が必要です) 届出警察署名: _____

選択必須	見積り (解析/金額) 連絡なし修理依頼		★誠に恐れ入りますが、得々保証での修理前の解析/金額連絡はできかねます。				
	<input type="checkbox"/> 得々保証での修理依頼 (受付日を含め 5営業日後 発送) <input type="checkbox"/> 6,000円での簡易修理依頼		修理料金	無償保証期間外			
	見積り (解析/金額) 依頼			無償保証期間内 (購入日から)		得々保証期間外	
	<input type="checkbox"/> 積算修理での見積り依頼 (受付日を含め 翌営業日 以降の提出) <input type="checkbox"/> 福祉での見積り依頼		無償 ¥0	得々保証期間内 (注:見積り希望の場合や指導は得々保証適応外)	得々保証期間外		
		再作料金	再作は得々保証対象外 (解析日数要)	お買い上げ日~1年以内	1年~		
				無償 0円	+25,000円		

症状・現象	<input type="checkbox"/> 音が出ない <input type="checkbox"/> 水没・水濡れ <input type="checkbox"/> 音が途切れる <input type="checkbox"/> 充電できない (補聴器・アクセサリ) <input type="checkbox"/> 音が弱い <input type="checkbox"/> 電池寿命が短い <input type="checkbox"/> 雑音が出る → 約 時間 / 日 <input type="checkbox"/> 音がひずむ <input type="checkbox"/> 通信接続できない <input type="checkbox"/> ハウリング → 接続機器は? ()		※販売店様備考欄

店頭チェック	① 症状はどのような時に起こりますか? ()
	② 症状の発生頻度はどのくらいですか? <input type="checkbox"/> 常に <input type="checkbox"/> 1日に何度も <input type="checkbox"/> 1日に1回 <input type="checkbox"/> その他 ()
	③ 症状は店頭で確認ができましたか? <input type="checkbox"/> できた <input type="checkbox"/> できなかった
	④ 電池交換・満充電にはしましたか? <input type="checkbox"/> した <input type="checkbox"/> していない
	⑤ ワックスガードの交換はしましたか? <input type="checkbox"/> した <input type="checkbox"/> していない
	⑥ 充電タイプの場合のみ → 電源アダプタとケーブルはメーカー純正品を使用していますか? <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

シエル形状

ハウリング → いつ? (常に・時々・会話食事) → ハウリング時のボリュームは? (最大・中間・最小)

抜けてくる → いつ? (すぐに・時々・会話食事)

出し入れ困難 → 原因は? (長い・太い・曲り)

閉塞感 → (自声がこもる・自声がひびく)

プレート形状 → (高い・大きい・低い・小さい)

シェルの先端修正 → (長く・短く・太く・細く)

シェルひび割れ修正

ベント修正 → (大きく・アイロス・小さく・埋める)

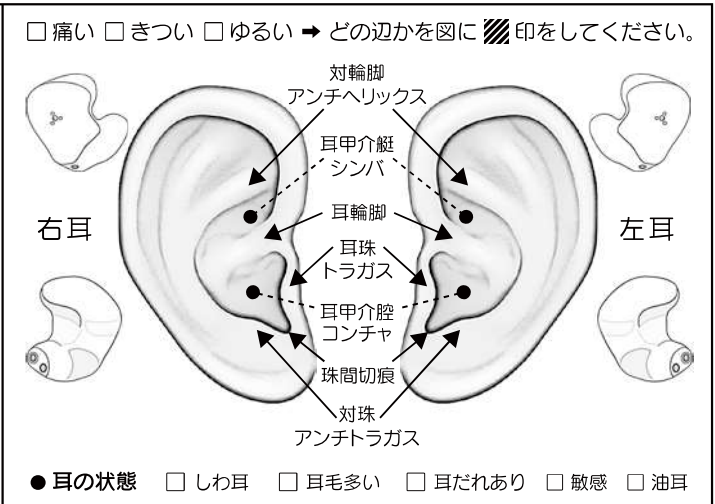
テグス修正 → (1本テグス・輪状テグス・削除) → テグスの長さ変更 (玉の先端までの長さ約 mm)

ワックスガード変更 → どのタイプ? ()

その他

プッシュボタン不良 スイッチ不良

ボリューム不良 電池ドア不良



骨導の場合	mini 骨導ボリューム位置		F228D トリマー位置	
	左	右	左	右
※記入がない場合は、ボリューム、トリマーは工場(初期)設定となります。 ※骨導補聴器は得々保証の適応外となります。				

【お預かり証】

補聴器をお預かりいたしました。修理のためメーカーへ送る手配をいたします。修理期間中、お客様には大変ご不便をお掛けいたしますが、ご返却までお気をつけてお過ごしください。

(お預かり日) _____ 月 _____ 日 (曜日)