

あゆみ ベルト・足首ベルト・延長ベルト注文書

※ベルト以外にもご注文の際にはパーツオーダー注文書にてご発注ください。

お願い：この注文書はコピーしてお使いください。

		NO.	年	月	日
貴社名			ご担当者		
住所 〒□□□-□□□□			TEL		
			FAX		

※送付先が上記住所と違う場合のみ記入
直送先名

住所 〒□□□-□□□□			TEL		
			FAX		

ベルト単品 注文書

ご希望の特注箇所に○印、または数字をご記入ください。

※正しく計測(足長、足幅、足囲)してからご記入ください。※アイテムに限定があります。

	品番	品名	カラー名	靴サイズ	数量
右				右足	
左				左足	

Ⅲシリーズ

●品番 ●カラー名 ●左右 ●靴サイズ ●数量を必ずご記入ください

1 · 2

※2種類からお選びください

①標準ベルト +2cmまで対応
商品についている
ものと同じ長さ

②延長ベルト +3~5cm
まで対応

↑片方だけの場合は、右足、左足
どちらかに○をつけてください

Ⅱシリーズ、NEWケアフル ベルトの長さ調整

+か-のどちらかに○をつけ、
長さをご記入ください。

左		両足		右	
+		+		+	
-	cm	-	cm	-	cm

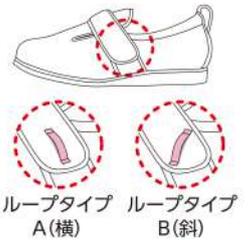
※アイテムに限定があります。

ベルトが持ちにくい方に ループ付きベルト

ループタイプを
お選びください。

	左	両足	右
ループタイプ A(横)			
ループタイプ B(斜)			

※アイテムに限定があります。
※別料金となります。



ループタイプ A(横) ループタイプ B(斜)

足首ベルト単品 注文書

	品番	品名	カラー名	ベルトサイズ	数量
右				右足 S・M・L	
左				左足 S・M・L	

片方のみのご注文時は、右足、左足どちらかに○をつけてください↑

※サイズ:SもしくはMのどちらかに○をつけてください↑

簡易延長ベルト単品 注文書

	品番	品名	カラー名	数量
右				
左				

お願いとご注意

※ご注文から4営業日以内に出荷いたします。 ※専門性を必要とする場合には、主治医などに相談ください。 ※使用中、不都合が生じましたら、直ちにご使用を中止してください。使用を続けると悪化することがあります。 ※安全性については十分に気をつけてご使用ください。 ※目的以外の使用はできません。 ※生地生産ロットにより、本体のカラーが若干異なる場合がございます。 ※予告なく、特注可能品番・仕様等変更になる場合がございます。 ※特注商品のため、返品交換はできませんので十分にご検討ください。

出荷予定日