

充電式オーダーメイド補聴器製作指示書

WIDEX

2026年1月版

ご注文に際してのお願い

- この注文書は2枚綴りになっております。1枚目は貴店の控えとして保管し、2枚目のメーカー控えを耳型（インプレッション）と一緒に送ってください。
- 耳型は片耳につき2個送ってください。
- シェル再製作の無償期間は1年となります。
- お電話番号は、市街局番から記入してください。
- 納期につきましては**弊社受付日を含め6営業日後の発送**となります。
また、納期の短縮につきましてはお受けできませんことを予めご了承ください。
例：「月曜日弊社受付→翌週月曜日発送」「火曜日弊社受付→翌週火曜日発送」

- 充電式 オーダーメイド補聴器のご注文に関するお問い合わせ
WSオーディオロジージャパン株式会社 ワイデックス補聴器 カスタマーサービス
 00777-81810 / FAX 00777-81811
又は、TEL 046-289-0235 / FAX 046-207-2919

ワイデックス補聴器

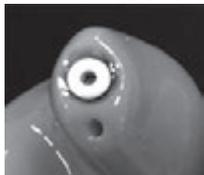
〒242-0007 神奈川県大和市中央林間7-10-1
三機大和ビル 5F

オーダーメイド補聴器の製作にあたって（無料オプション説明）

ベント 【装着時の密閉感（自声のこもり・響き）を軽減するために作製する空気穴】

<p>先端段ベント 先端部分を段加工</p>  <p>密閉感の強いお客様への対策 ※加工制約有り</p>	<p>溝ベント シェル本体に溝加工</p>  <p>密閉感が著しく強いお客様への対策 ※加工制約有り</p>	<p>アイロスベント ベント径を大きく加工</p>  <p>自声のこもり・響きが著しいお客様への対策 ※加工制約有り</p>	<p>セレクトベント(S/M) ベント径調整付属品</p>  <p>付属のチップでベント径の調整ができる ※ホールベントのみ（Dベント対応不可）</p>	<p>Dベント ベントをD型に加工</p>  <p>ホール(円形)ベントよりも大きなベント径で製作が可能 ※加工制約有り</p>
--	--	--	---	--

ワックスガード 【耳垢の機器内部への侵入防止】

<p>ナノケア(セルストップ)</p>  <p>標準ワックスガード ※お客様が交換可能</p>	<p>延長チューブ</p>  <p>鼓膜穿孔の方の特別仕様</p>
---	---

その他オプション 【テグス、刻印、加工等】

<p>テグス(ピン) 標準取付</p>  <p>標準:7mm</p>	<p>テグス(ループ) 輪っか加工、玉付き</p>  <p>テグスをより掴みやすくする為の加工</p>	<p>ノッチ ツメを掛ける為の溝加工</p>  <p>取外しを容易にする為の溝加工</p>	<p>カラーマーク</p>  <p>左右識別をより明確にする為の加工 ※シェルがベージュ、モカ、エスプレッソの場合は右用が赤、左用が青、ブラックの場合は左右とも白</p>	<p>シェルネーム</p>  <p>所有者識別をする為の加工 ※苗字をカタカナ表示 ※シェルがベージュ、モカ、エスプレッソの場合は右用が赤、左用が青、ブラックの場合は左右とも白</p>
<p>カラーシェル</p>  <p>フェイスプレートとシェルの色を4色から選択 ※シェルカラーとFPカラーは同色になります。</p>	<p>人/親マーク</p>  <p>装着時の方向を確認する為の指位置表示加工 ※人:人差指/親:親指 ※シェルがベージュ、モカ、エスプレッソの場合は右用が赤、左用が青、ブラックの場合は左右とも白</p>	<p>シェルグリップ</p>  <p>シェル耳道先表面を網目加工にすることで耳の中でズレにくくなります。 ※シェルがブラックの場合、左右ともシェルグリップは黒になります。</p>	<p>シェル表面つや消し 左:標準 右:つや消し</p>  <p>シェル表面のつやを消し滑りにくくする加工</p>	

充電式

①販売店様控			
貴店コード	C ※送り状記載のコードをご記入ください(9桁)		
貴店名	様		
電話番号			
ご発注日	年 月 日	ご担当	様

お客様名	フリガナ			
	様			
生年月日	西暦	年 月 日 ()	才	男・女

ご注文いただく補聴器の「クラス」欄にご記入いただき、該当する仕様を○で囲んでください。

シリーズ	ALLURE	クラス		モデル	ITC (カナル) ・ ITE (ハーフサイズ) ・ ITE (フルサイズ)			
装用耳	左 ・ 右	レシーバー	S ・ M ・ P ~80dB ~90dB ~95dB	充電器	不要 <input type="checkbox"/>	延長/紛失保証購入	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※ 選択がない場合は、ワイテックスで選定します。

※ 充電器が不要な場合☑をつけてください。

● 納期につきましては弊社受付日を含め6営業日後の発送となります。

お耳の状態							
硬さ	<input type="checkbox"/> 柔らかい	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 硬い	手術経験	<input type="checkbox"/> あり	(<input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 右)	
耳垢	<input type="checkbox"/> 柔らかい	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 水っぽい	鼓膜穿孔	<input type="checkbox"/> あり	(<input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 右)	
その他	<input type="checkbox"/> しわが多い	<input type="checkbox"/> 耳毛が多い	<input type="checkbox"/> 耳がよく動く				

補聴器のご経験のない方：試聴時の状態				純音オーディオグラム (必ず記入をお願いします。)							
ごもり感	<input type="checkbox"/> 強い	<input type="checkbox"/> 少しあり	<input type="checkbox"/> なし	周波数	125	250	500	1000	2000	4000	8000
補聴器のご経験のある方				気導	右						
メーカー名	器種	<input type="checkbox"/> 左	<input type="checkbox"/> 右		左						
耳あな型補聴器をお使いの方				骨導	右						
<input type="checkbox"/> 初回製作からシェル調子が良い	ベント仕様	ベント径	mm		左						
<input type="checkbox"/> 再作、修正してからシェル調子が良い											
<input type="checkbox"/> 再作、修正してからシェル調子が悪い											
<input type="checkbox"/> ハウリングする	<input type="checkbox"/> 抜けてくる	<input type="checkbox"/> 痛い									

ベント仕様	左	右
標準 (ホールベント)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
先端段ベント	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
溝ベント	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
アイロス	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D ベント	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
メーカー一任	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ベントサイズ	左	右
無し	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
XS (1.0mm)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S (1.5mm)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M (2.0mm)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
メーカー一任	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ワックスガード	左	右
ナグア (標準)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
延長チューブ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
メーカー一任	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

無料オプション	短め	長め
テグス(7mm)標準※1	<input type="checkbox"/> 要 / <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 5mm <input type="checkbox"/> 10mm
ループ(7mm)	<input type="checkbox"/> 要 / <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 5mm <input type="checkbox"/> 10mm
シェルネーム表示※2	<input type="checkbox"/> 要	
タッチ	<input type="checkbox"/> 要	
シェルグリップ	<input type="checkbox"/> 要	
シェル表面つや消し	<input type="checkbox"/> 要	

※1 テグスまたはループに☑が無い場合は

テグス(7mm)を取り付けて出荷いたします。

※2 シェルネームはフリガナに記載された苗字を刻印いたします。

ベント、ワックスガードについては、仕様欄にご記入の無い場合は、弊社で決定いたします。
外耳道形状によりご希望の仕様で対応できない場合があります。

	シェル/FPカラー	カラーマーク	
		白	赤青
右耳	ブラック	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ベージュ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	モカ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	エスプレッソ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
左耳	ブラック	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ベージュ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	モカ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	エスプレッソ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

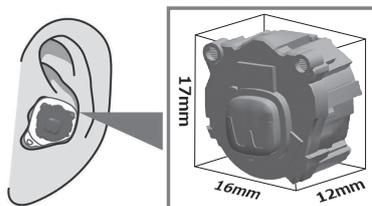
※ブラックの場合、カラーマークは片耳だけの選択をお勧めします。

※カラーの選択欄にご記入が無い場合はベージュでの作製となります。

ユニットサイズ目安

・ワイヤレス充電ITCは従来のITCより大きくなります。

・ワイヤレス充電ITCをご希望でコンチャ部にスペースが無い場合はシェルの大きさはITEサイズになります。



その他、ご要望ご連絡事項

個人情報の取り扱いについて

販売店様から提供いただいた個人情報は耳あな型補聴器の製造のみに利用いたします。
また、製品品質の参考のため、個人を特定しない統計情報のみ利用させていただきます。
・このページはお店の控えとして保管してください。・2枚目を弊社へお送りください。

WSオーディオロジージャパン株式会社 ワイテックス補聴器

〒242-0007 神奈川県大和市中央林間7-10-1三機大和ビル5F フリーコール：00777-81810 直通：046-289-0235 FAX：00777-81811 直通：046-207-2919

充電式

②メーカー控	
貴店コード	C ※送り状記載のコードをご記入ください(9桁)
貴店名	様
電話番号	
ご発注日	年 月 日 担当 様

お客様名	フリガナ
	様
生年月日	西暦 年 月 日 ()才 男・女

ご注文いただく補聴器の「クラス」欄にご記入いただき、該当する仕様を○で囲んでください。

シリーズ	ALLURE	クラス		モデル	ITC (カナル) ・ ITE (ハーフサイズ) ・ ITE (フルサイズ)			
装用耳	左 ・ 右	レシーバー	S ・ M ・ P ~80dB ~90dB ~95dB	充電器	不要 <input type="checkbox"/>	延長/紛失保証購入	<input type="checkbox"/>	

※ 選択がない場合は、ワイデックスで選定します。

※ 充電器が不要な場合☑をつけてください。

● 納期につきましては弊社受付日を含め6営業日後の発送となります。

お耳の状態							
硬さ	<input type="checkbox"/> 柔らかい	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 硬い	手術経験	<input type="checkbox"/> あり	(<input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 右)	
耳垢	<input type="checkbox"/> 柔らかい	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 水っぽい	鼓膜穿孔	<input type="checkbox"/> あり	(<input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 右)	
その他	<input type="checkbox"/> しわが多い	<input type="checkbox"/> 耳毛が多い	<input type="checkbox"/> 耳がよく動く				

補聴器のご経験のない方：試聴時の状態				純音オーディオグラム (必ず記入をお願いします。)							
ごもり感	<input type="checkbox"/> 強い	<input type="checkbox"/> 少しあり	<input type="checkbox"/> なし	周波数	125	250	500	1000	2000	4000	8000
補聴器のご経験のある方				気導	右						
メーカー名	器種	<input type="checkbox"/> 左	<input type="checkbox"/> 右		左						
耳あな型補聴器をお使いの方				骨導	右						
<input type="checkbox"/> 初回製作からシェルの調子が良い	ベント仕様	ベント径	mm		左						
<input type="checkbox"/> 再作、修正してからシェルの調子が良い											
<input type="checkbox"/> 再作、修正してからシェルの調子が悪い											
<input type="checkbox"/> ハウリングする	<input type="checkbox"/> 抜けてくる	<input type="checkbox"/> 痛い									

ベント仕様	左	右
標準 (ホールベント)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
先端段ベント	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
溝ベント	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
アイロス	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D ベント	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
メーカー一任	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ベントサイズ	左	右
無し	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
XS (1.0mm)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S (1.5mm)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M (2.0mm)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
メーカー一任	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ワックスガード	左	右
ナグア (標準)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
延長チューブ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
メーカー一任	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

無料オプション	短め	長め
テグス(7mm)標準※1	<input type="checkbox"/> 要 / <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 5mm <input type="checkbox"/> 10mm
ループ(7mm)	<input type="checkbox"/> 要 / <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 5mm <input type="checkbox"/> 10mm
シェルネーム表示※2	<input type="checkbox"/> 要	
タッチ	<input type="checkbox"/> 要	
シェルグリップ	<input type="checkbox"/> 要	
シェル表面つや消し	<input type="checkbox"/> 要	

※1 テグスまたはループに☑が無い場合は

テグス (7mm) を取り付けて出荷いたします。

※2 シェルネームはフリガナに記載された苗字を刻印いたします。

ベント、ワックスガードについては、仕様欄にご記入の無い場合は、弊社で決定いたします。
外耳道形状によりご希望の仕様で対応できない場合があります。

	シェル/FPカラー	カラーマーク	
		白	赤青
右耳	ブラック	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ベージュ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	モカ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	エスプレッソ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
左耳	ブラック	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ベージュ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	モカ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	エスプレッソ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

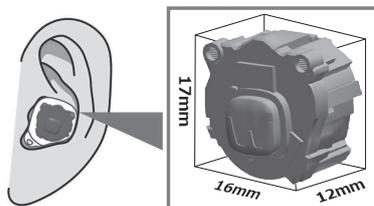
※ブラックの場合、カラーマークは片耳だけの選択をお勧めします。

※カラーの選択欄にご記入が無い場合はベージュでの作製となります。

ユニットサイズ目安

・ワイヤレス充電ITCは従来のITCより大きくなります。

・ワイヤレス充電ITCをご希望でコンチャ部にスペースが無い場合はシェルの大きさはITEサイズになります。



その他、ご要望ご連絡事項
