

注文

注文

お見積り

は無料オプションです。ご希望の場合はををお入れください。

連絡先 (施設名、担当者名、電話番号) ¹		患者情 ⁴		写真メール添付 ^{7*}	
		ご氏名 ^{**} :		以前の注文日付:	
		担当販売店:			
		製品送付先: ☐ 患者自宅宛 ☐ 施設/病院宛			
		※ 患者自宅宛の場合は住所をメモ欄に記載してください。			
都道府県:		日付 ³	個数: ¹ ☐ 枚 ¹¹ ☐ 双 (ペア) ¹⁰	☐ 女性 ¹² ☐ 男性 ¹² ☐ 多様性 ¹³	

Juzo 製品 ¹⁴	17' 11'	12' 21'
	CCL 1	CCL 2
/5	☐ 3021	☐ 3022
/6	☐ 3021	☐ 3022
/7	☐ 3021	☐ 3022
0.	☐ 3051	☐ 3052
0/	☐ 3051	☐ 3052

⁰⁰ チェックがない場合はアーモンドになります。
シルバーおよびコットン仕様はアーモンドのみ⁰¹

☐ シュカ⁰² ☐ セサミ⁰³ ☐ アーモンド⁰⁴ ☐ シモノ⁰⁵ ☐ カカオ⁰⁶
☐ ホ⁰⁷ -シート⁰⁷ ☐ プ⁰⁸ ルー⁰⁸ リー⁰⁸ ☐ プ⁰⁹ ラック⁰⁹ ッパ⁰⁹ - 1/
☐ トレント¹⁰ カラー¹⁰.....

足趾 仕様 ³⁴
☐ 指先なし ³⁵
☐ 指先あり ³⁶
第五趾なし ³⁷
☐ 斜め加工 (標準) ³⁸
☐ ³⁹
☐ ストッキングと組み合わせて着用 ⁴⁰
☐ ストッキングに縫い付け ⁴¹
☐ 生地を表側に縫い目 ⁴²

☐ 左足 ⁴³	周径 (c) および 長さ (ℓ) 単位 cm ⁴⁴	☐ 足 ⁴⁵

☐ しい発注書を送付してほしい

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....