様式第２号（第５条関係）

　　年　　月　　日

飛騨市長あて

（販売店等）

　住　　所

　事業所名

　代表者名

補　聴　器　販売証明書

下記のとおり、販売したことを証明します。なお、補聴器の取扱方法や注意点について、購入者に対し十分説明をしています。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 購入者の住所・氏名 | | 住所  氏名 |
| 購入者の聴力 | | 両耳の聴力レベル　（　　　　　）デシベル相当 |
| 補聴器 | 装用耳 | □両耳　□右耳　□左耳 |
| イヤーモールド | □あり　□なし |
| タイプ | □耳かけ型　　□耳あな型　　□ポケット型  □その他（　　　　　　　　　　　　　） |
| 区分 | □レディメイド　□オーダーメイド |
| メーカー名  及び製品名 | メーカー名  製 品 名 |
| 購入及び製作に  要した額 | 金　　　　　　　　　　　円 |

記

※いずれかチェック☑又は黒塗り■

（販売店等の担当者）※市からの問い合わせ等に対応できる方としてください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 |  | 電話番号 |  |