

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

印

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。

記

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	<input type="checkbox"/> 両耳 <input type="checkbox"/> 右耳 <input type="checkbox"/> 左耳
	イヤーマールド	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	タ イ プ	<input type="checkbox"/> 耳かけ型 <input type="checkbox"/> 耳あな型 <input type="checkbox"/> ポケット型 <input type="checkbox"/> その他 ()
	区 分	<input type="checkbox"/> レディメイド <input type="checkbox"/> 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

※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	
-----	--	------	--