

配送調整サービス申込書

※インティス3Sとインティス3クリックのみが対象のサービスとなります。

*お名前	様	*申込日	年 月 日
*ご住所	〒		
*電話番号			
*メール			

◆カウンセリング 下記の項目をご記入ください

ご年齢	歳
補聴器歴	年 はじめて
装用耳	右耳 左耳 両耳
ご要望	

※調整には、耳鼻科聴力データ(オーディオグラム)が必要です。必ず補聴器と一緒に同梱してください。

ご利用料金	税込2,970円
ご利用内容	・送っていただいた聴力データをもとに、認定補聴器技能者が専用ソフトでセッティングいたします。 ・設定プログラムは、①会話モード ②テレビモード ③快適モードとなります。 ・追加の調整につきましては、その都度お申し込みください。 ・恐れ入りますが、発送にかかる送料はお客様負担とさせていただきます。 ・返送にかかる送料は弊社が負担いたします。

返送までのお時間
・到着後3～5営業日以内に返送いたします。 営業時間:火曜～土曜 9:30-17:30 店休日:日・月・祝日

◆お支払方法について	補聴器専門店 ミラックス
・代金引換のみとなります。配送業者に代金をお支払いください。	〒253-0043 神奈川県茅ヶ崎市元町3-17村田ビル201
・代引き手数料について・・・恐れ入りますが、お客様にてご負担ください。	☎ 0467-53-8491 FAX 0467-53-8491
・代引き手数料・・・1万円未満330円	mail chigasaki@milacshearing.com
	URL https://milacshearing.com