

## 配送調整サービス申込書

※プロンプト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、耳鼻科聴カデータ(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	<b>税込2,970円</b>
ご利用内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・送っていただいた聴カデータをもとに、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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・返送にかかる送料は弊社が負担いたします。</li> </ul>

返送までのお時間	
<p>・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</p>	

<p>◆お支払方法について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・代引き手数料・・・1万円未満330円</li> </ul>	<p>補聴器専門店 ミラックス</p> <p>〒253-0043 神奈川県茅ヶ崎市元町3-17村田ビル201</p> <p>0467-53-8491 FAX 0467-53-8491</p> <p>mail chigasaki@milacshearing.com</p> <p>URL <a href="https://milacshearing.com">https://milacshearing.com</a></p>
--	--