

カーシート Gift 発注書



ご発注日	年	月	日
------	---	---	---

NO:

御社名:	ご担当者様名:
ご住所:	
TEL:	FAX:
ご利用者様名: 様	

本体サイズ	<input type="checkbox"/> Sサイズ	<input type="checkbox"/> Mサイズ
-------	-------------------------------	-------------------------------

<input type="checkbox"/> ベースキット	フレーム本体（フット&レッグサポートパイプ含む）背座テンションシート・車載取付け用ベルト×2本
---------------------------------	---

オプション選択	※必要な装備品の「 <input type="checkbox"/> 」の部分塗りつぶして選択して下さい。
<input type="checkbox"/> 背アウターシート	<input type="checkbox"/> 標準色：COREグレー <input type="checkbox"/> オーダー色：
<input type="checkbox"/> 座アウターシート	<input type="checkbox"/> 標準色：COREグレー <input type="checkbox"/> オーダー色：
<input type="checkbox"/> 座ウェッジクッション	前方80ミリ厚ウェッジクッション
<input type="checkbox"/> マクラ	<input type="checkbox"/> 標準色：COREグレー <input type="checkbox"/> オーダー色：
<input type="checkbox"/> 胸ベルト	<input type="checkbox"/> 標準色：COREグレー <input type="checkbox"/> オーダー色：
<input type="checkbox"/> 骨盤ベルト	<input type="checkbox"/> 標準色：COREグレー <input type="checkbox"/> オーダー色：
<input type="checkbox"/> 3点式ベルト	<input type="checkbox"/> 標準色：COREグレー <input type="checkbox"/> オーダー色：
<input type="checkbox"/> ストレッチボディーベルト（M）	色：黒 ※サイズは日進医療器(株)様の総合カタログのP170をご参照ください
<input type="checkbox"/> ストレッチボディーベルト（S）	色：黒 ※サイズは日進医療器(株)様の総合カタログのP170をご参照ください
<input type="checkbox"/> サポートパット（小）	2個セット・長さ：150ミリ
<input type="checkbox"/> サポートパット（大）	2個セット・長さ：250ミリ
<input type="checkbox"/> フットプレート	左右一体式フットプレート
<input type="checkbox"/> アームサポート	パイプアームサポート式

※シート色オーダー製作の場合は納期が3週間～程度かかりますので、ご了承下さい。

<直送先・その他備考欄>

販売元：日本ウイール・チェア株式会社
 〒188-0014 東京都西東京市芝久保町2-22-31
 TEL: 042-463-1511
 FAX: 042-463-3730
 URL: <http://www.nwc-kurumaisu.com>