

補聴器取扱調書

事業所名称	(担当者: _____)
-------	--------------

1 設備等

	氏 名	年 齢	補聴器適応 指導経験年数	補聴器修理 調整経験年数	日本オーディオ工 学会講習会受講	備 考
従業員 （事務を除く）						
	機 器 名	保有台数		備 考		
設 備	JIS 規格オーディオメーター	台				
	SPL 測定設備					
	補聴器特性検査器					
	防音ボックス					
	修理用測定器					
	修理工具	有 ・ 無				

2 取扱商品

		製造会社・製品名	機種	備考
高度難聴用	ポケット型			
	耳かけ型			
重度難聴用	ポケット型			
	耳かけ型			
耳あな型				
その他				

注) 補聴器交付基準価格の製品についてのみ記入