

補聴器取扱調書

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

1 設備等

事業所	財団法人テクノエイド協会 認定補聴器専門店認定番号				取り扱い年数	備考
	申請の事業所以外に支店、 営業所がある場合、その名 称及び所在地					
担当 技術 者	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	認定補聴器業者 登録番号	
	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			
	耳掛型			
重度難聴用	ポケット型			
	耳掛型			
挿耳型	レディメイト [®]			
	オーダーメイト [®]			
骨導型	ポケット型			
	眼鏡型			

注) 補聴器交付基準価格の製品についてのみ記入