

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	日本オーディオビ 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			
骨導式	ポケット型			
	耳かけ型			

注) 補聴器交付基準価格の製品についてのみ記入