

※黒枠内をご記入下さい

<b>プロヴォックスシステム</b> <b>個人様ご購入用 (FAX)注文書</b>	ふりがな ご氏名	ご住所	〒	ご注文日		年	月	日
	TEL FAX	メール アドレス		病院名 (担当医)	(担当主治医： 先生)			

- **本頁掲載品は 保険償還適用医療機器です。医療機関で処方を受ける場合、保険適用となり、直販価格と異なります。**  
アトスメディカルジャパンからの直接のご購入には保険は適用となりません。
- **本書掲載価格は個人様ご購入用の特別価格です。**
- **本製品は医療機器のため、医師の指導のもとにお使いいただくことが原則です。初めて購入される場合には、必ず医師の診断、指示を受けて下さい。**
- **送料他、発送規定につきましては裏面をご確認ください。本紙面へのご記入は、黒または青のボールペンをご利用いただき、しっかりとご記入下さい。**

株式会社アトスメディカルジャパン  
〒104-0033 東京都中央区新川 1-3-17 新川三幸ビル 2F  
TEL 0120-937-432 **FAX 03-5540-0890**  
E-mail: info.jp@atosmedical.com

【個人情報の取り扱いについて】 ご記入された個人情報は、①商品の発送その他お客様との契約の履行、②商品やサービスに関する情報及び当社が主催、協賛又は協力する各種イベントのご案内、③「アトス通信」等の当社が発行する情報誌の送付、④お客様からのお問い合わせへの対応、⑤商品の品質・適正使用・安全使用に関する情報の提供又は収集にのみ使用し、商品の発送や決済等の業務を配送業者等の第三者に委託する場合及び法令に基づき認められる場合を除き、お客様の同意なくしては第三者に提供いたしません。なお、当社は、上記ご案内等の全部又は一部を電子メールにて行う場合があります。

ご希望の項目に☑をお願いします。

自治体給付利用で購入する

配達希望日  
(特にご希望がある場合)：

月 日

配達希望時間

[午前中] [12時-14時]

[14時-16時] [16時-18時]

[18時以降]

※お届けの地域、また交通事情等により、ご希望日程の配送ができない場合があります。

お支払は代金引換(手数料当社負担)にて承ります。

お支払金額合計

¥

代引現金決済

代引クレジット決済

※特にご希望の指定がない場合、代引現金決済にて承ります。

**本書掲載価格は全て税抜価格です。**

ご購入時には本書掲載価格の他に消費税が発生いたします。

発送のご連絡希望有無

FAX  Eメール

※発送のご連絡は、FAX、またはメールアドレスを当社にご連絡いただいている場合のみ承ります。

		製品名	製品概要	入数/箱	直販価格 (税抜)	品番	ご注文数
<b>HME カセット</b> 気管孔呼吸時 加湿加湿する 人工鼻本体 <b>24時間以内に            交換            (洗浄不可)</b>	発声方法を 問わず、 <b>全喉頭摘出            者様にご利用            いただけます。</b>	エクストラ <b>モイスト</b> HME <b>(洗浄不可)</b>	加湿効果： <b>フロー</b> よりも <b>モイスト</b> が高くなります。	30個	¥15,000	7290	
		エクストラ <b>フロー</b> -HME <b>(洗浄不可)</b>	呼吸のしやすさ： <b>モイスト</b> よりも <b>フロー</b> が空気を通します。	20個	¥10,000	7273	
		マイクロン HME <b>(洗浄不可)</b>	加湿加湿機能に加え細菌やウイルスを99%以上カット	30個	¥15,000	7291	
				20個	¥10,000	7272	
<b>アドヒーシブ</b>  HMEを 取り付ける シール	発声方法を 問わず、 <b>全喉頭摘出            者様にご利用            いただけます。</b>	フレキシダーム	楕円形 円形	20枚	¥12,000	7254	
		オペティダーム	楕円形 円形	20枚	¥12,000	7253	
			低刺激で手術直後や放射線照射直後でも使用可	20枚	¥17,000	7256	
		エクストラベース	凸型の構造で、深い気管孔に対応可能	20枚	¥17,000	7255	
<b>夜間用人工鼻</b> <b>※下部注意事項を            必ずご確認ください。</b>	発声方法を 問わず、 <b>全喉頭摘出            者様にご利用            いただけます。</b>	ルナ HME <b>(洗浄不可)</b>	柔らかい形状で夜間の快適な呼吸をサポート	30個	¥15,000	8013	
		ルナ アドヒーシブ	ハイドロゲル素材で夜間の肌負担を低減	15枚	¥12,000	8014	
		ルナセット	ルナ HME5個とルナアドヒーシブ3枚のセット	1セット	¥5,000	8025	
<b>ハンズフリー            製品</b>	シヤント 発声者様用 機器	フリーハンズフレキシボイスセット	呼吸強さに応じた3つのハンズフリースピーキングバルブセット 初めてのご購入の際にはこちらをご利用ください。	1セット	¥50,000	7760	
		フリーハンズフレキシボイス 本体スピーキングバルブ	フリーハンズフレキシボイス ライト (弱)	1個	¥15,000	8161	
		※継続ご購入の方等、ご自身に適した呼吸弁をご確認されている方	フリーハンズフレキシボイス ミディアム (中)	1個	¥15,000	8162	
			フリーハンズフレキシボイス ストロング (強)	1個	¥15,000	8163	
		フリーハンズHME <b>モイスト</b> <b>(洗浄不可)</b>	フリーハンズフレキシボイス専用人工鼻 加湿効果 <b>フロー</b> < <b>モイスト</b> 呼吸のしやすさ <b>モイスト</b> < <b>フロー</b>	30個	¥15,000	8220	
フリーハンズHME <b>フロー</b> <b>(洗浄不可)</b>	呼吸のしやすさ <b>モイスト</b> < <b>フロー</b> <b>24時間以内に交換をしてください。</b>	30個	¥15,000	8221			

※夜間用人工鼻【ルナHME】【ルナアドヒーシブ】は、他製品との互換性はございません。  
他 HME カセット、アドヒーシブ、リボタン、リチューブの各種、シャワーエイドとは併用できませんのでご注意ください。

人工鼻/埋込式喉頭 周辺機器 FAX 注文書 ※黒枠内をご記入下さい	ふりがな ご氏名	ご住所	〒	ご注文日	年	月	日
	TEL FAX	メール アドレス		病院名 (担当医)	(担当主治医: 先生)		

- 本頁掲載品は 保険償還適用外品 です。
- ご注文は FAX 03-5540-0890 または フリーダイヤル 0120-937-432 にて承っております。
- 本紙面へのご記入は、黒または青のボールペンをご利用いただき、しっかりとご記入下さい。

株式会社アトスメディカルジャパン  
〒104-0033 東京都中央区新川 1-3-17 新川三幸ビル 2F  
TEL 0120-937-432 FAX 03-5540-0890  
E-mail: info.jp@atosmedical.com

ご希望の項目に☐をお願いします。

自治体給付利用

配達希望日  
(特にご希望がある場合) :

月 日

配達希望時間

[午前中] [12時-14時]  
[14時-16時] [16時-18時]  
[18時以降]

発送連絡をご希望:

FAX  
 Eメール

お支払は代金引換(手数料  
当社負担)にて承ります。

お支払金額合計  
¥

代引現金決済  
 代引クレジット決済

※特にご希望の指定がない場合、  
代引現金決済にて承ります。

本書掲載価格は  
全て税抜価格です。  
ご請求時には本書掲載価格の他  
に消費税が発生いたします。

	製品名	製品概要	入数/箱	直販価格 (税抜)	品番	ご注文数
気管孔 装着用 アクセサリ	スキンバリア(非アルコール性)	皮膚に保護膜を形成しアドヒージブの粘着性を強化	50枚	¥2,000	8011	
	アドヒージブリムーバー	アドヒージブをはがす時に皮膚の残粘着剤の除去に	50枚	¥2,000	8012	
	シリコングルー	シリコン製液体粘着剤、皮膚に塗布して使用	30ml	¥3,500	7720	
	シャワーエイド(青色)	シャワー時に使用	1個	¥3,000	7260	
	シャワーエイド(半透明)		1個	¥3,000	7260-T	
	クリーニングタオル(10枚入)	皮膚に残った油脂除去用アルコールベーススウェットシート	1パック	¥300	7244_PCS	
シャント発声者様用 アクセサリ製品	プロヴォックス ブラシ	Provox 専用ブラシ	6本	¥3,000	7204	
	プロヴォックス Vega 用プラグ	漏れを一時的に止める応急処置用器具	1個	¥3,000	8139	
	プロヴォックス フラッシュ	空気圧または水を使用し弁を清掃	1個	¥6,000	8109	
	フリーハンズフレキシボイス アーチ	スピーキングバルブ開口部が衣服等で塞がることを防止	5個	¥4,000	8165	
	フリーハンズサポート アドヒージブ	別売フリーハンズサポートを固定するアドヒージブ ※フリーハンズサポートセットの詳細は弊社までお問合せください	15個	¥9,000	8024	

■ご注文に関する諸注意 ※必ずご確認ください。

【返品・交換について】

医療機器のため、原則としてご購入後の商品の返品・交換は受け付けておりません。万一製品不良がございましたら、商品到着後7日以内に弊社までご連絡下さい。新品と交換させていただきます。不良品交換、誤品発送交換時の商品送料は弊社負担とさせていただきます。商品到着後7日を過ぎてからのご連絡の場合、返品交換のご要望はお受けいたしかねますので、ご了承下さい。

【商品発送について】

発送は東京都からとなります。お届けの地域により、また交通事情などにより、ご希望日程の配送ができない場合があります。

【送料規定】

ご購入金額税抜合計 5,000円以上：無料  
5,000円未満：送料別途 税込 550円

【お支払について】

代金引換にてご請求申し上げます(手数料当社負担)。クレジットカードでの代引決済をご希望の場合は、宅配業者配達員に決済端末持参でのお届けを前もって指示する必要がありますため、必ず予めご連絡ください。決済方法のご指定がない場合は、現金決済にてご用意いたします。

【その他 ご案内】

● 発送のご連絡について  
発送のご連絡は、FAX、またはメールアドレスを当社にご連絡いただいている場合のみ承ります。お電話でのご連絡は受けかねますのでご了承くださいませ。

● 弊社スタッフへの製品持参ご依頼について

カウンセリング等で使用する特定の製品を除き、患者会等にスタッフが伺いする際の製品持参は対応いたしかねます。ご理解ご了承をお願いします。