

様式第2号（第6条関係）

補聴器販売証明書

年 月 日

瑞穂市長 様

(販売店等)

住 所

事業所名

代表者名

下記のとおり、販売したことを証明します。なお、補聴器の取扱方法や注意点について、購入者に対し十分説明をしています。

購入者の住所・氏名		住所 氏名
購入者の聴力		両耳の聴力レベル（ ）デシベル相当 測定場所 ☐ 販売店 ☐ その他 (場所 ※資料別添)
補 聴 器	装用耳	☐ 両耳 ☐ 右耳 ☐ 左耳
	イヤーマールド	☐ あり ☐ なし
	タ イ プ	☐ ポケット型 ☐ 耳かけ型 ☐ 耳あな型 ☐ その他（ ）
	区 分	☐ レディメイド ☐ オーダーメイド
	メーカー名及び 製品名	メーカー名 製品名
	購入及び製作に 要した額	金 円

※該当するものに☑してください。

(販売店等の担当者) ※市からの問合せに対応できる担当者を記入してください。

氏 名		電話番号	
-----	--	------	--