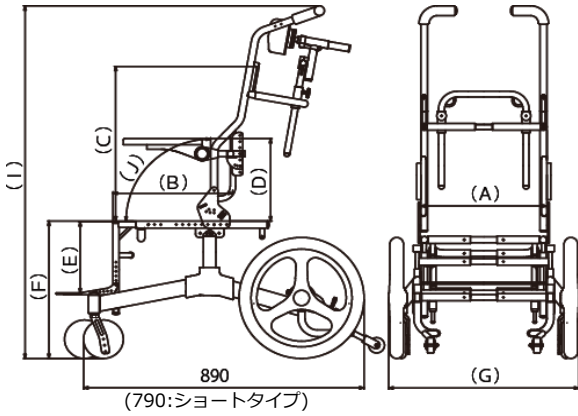


ご注文日	20 年 月 日	お客様氏名
ご販売店名		ご担当



※ 基本設定のティルト角は0~30°となります。

座幅	S [※]	M	L	LL
A : 座幅	<input type="checkbox"/> 320	<input type="checkbox"/> 360	<input type="checkbox"/> 400	<input type="checkbox"/> 440
G : 全幅	525	565	605	645

※ 下部フレームは、ショートタイプを選択してください。

上部・アーム	S	M	L	LL
B : 座奥行き	<input type="checkbox"/> 220 <input type="checkbox"/> 240	<input type="checkbox"/> 260 <input type="checkbox"/> 280	<input type="checkbox"/> 320 <input type="checkbox"/> 340	<input type="checkbox"/> 340 <input type="checkbox"/> 360
	<input type="checkbox"/> 260 <input type="checkbox"/> 280	<input type="checkbox"/> 300 <input type="checkbox"/> 320	<input type="checkbox"/> 360 <input type="checkbox"/> 380	<input type="checkbox"/> 380 <input type="checkbox"/> 400
	<input type="checkbox"/> 300 <input type="checkbox"/> 320	※340 ※360	<input type="checkbox"/> 400 <input type="checkbox"/> 420	<input type="checkbox"/> 420 <input type="checkbox"/> 440
	※340	※380	※440 ※460	<input type="checkbox"/> 460 <input type="checkbox"/> 480
			※480	※500 ※520

C : 背高さ	<input type="checkbox"/> 370 <input type="checkbox"/> 390	<input type="checkbox"/> 410 <input type="checkbox"/> 430	<input type="checkbox"/> 485 <input type="checkbox"/> 505
	<input type="checkbox"/> 410 <input type="checkbox"/> 430	<input type="checkbox"/> 450 <input type="checkbox"/> 470	<input type="checkbox"/> 525 <input type="checkbox"/> 545
	<input type="checkbox"/> 450 <input type="checkbox"/> 470		

D : アーム高	<input type="checkbox"/> 180 <input type="checkbox"/> 200	<input type="checkbox"/> 220 <input type="checkbox"/> 240	<input type="checkbox"/> 250 <input type="checkbox"/> 270 <input type="checkbox"/> 290 <input type="checkbox"/> 310
	<input type="checkbox"/> 220 <input type="checkbox"/> 240	<input type="checkbox"/> 260 <input type="checkbox"/> 280	<input type="checkbox"/> 330
	<input type="checkbox"/> 260 <input type="checkbox"/> 280		

J : 背座角	<input type="checkbox"/> 90° <input type="checkbox"/> 95° <input type="checkbox"/> 100° <input type="checkbox"/> 105° <input type="checkbox"/> 110°
---------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

※ 初期設定時は選択できません。(調節域として使用可能です)

下部・レッグ	S	M	L	LL
E : 足台高さ	<input type="checkbox"/> 105 <input type="checkbox"/> 120	<input type="checkbox"/> 120 <input type="checkbox"/> 135	<input type="checkbox"/> 160 <input type="checkbox"/> 175	<input type="checkbox"/> 220 <input type="checkbox"/> 235
	<input type="checkbox"/> 135 <input type="checkbox"/> 150	<input type="checkbox"/> 150 <input type="checkbox"/> 165	<input type="checkbox"/> 190 <input type="checkbox"/> 205	<input type="checkbox"/> 250 <input type="checkbox"/> 265
	<input type="checkbox"/> 165 <input type="checkbox"/> 180	<input type="checkbox"/> 180 <input type="checkbox"/> 195	<input type="checkbox"/> 220 <input type="checkbox"/> 235	<input type="checkbox"/> 280 <input type="checkbox"/> 295
	<input type="checkbox"/> 195 <input type="checkbox"/> 210	<input type="checkbox"/> 210 <input type="checkbox"/> 225	<input type="checkbox"/> 250 <input type="checkbox"/> 265	<input type="checkbox"/> 310 <input type="checkbox"/> 325
	<input type="checkbox"/> 225 <input type="checkbox"/> 240	<input type="checkbox"/> 240 <input type="checkbox"/> 255	<input type="checkbox"/> 280 <input type="checkbox"/> 295	<input type="checkbox"/> 340 <input type="checkbox"/> 355
	<input type="checkbox"/> 255			

F : 座面高	<input type="checkbox"/> 400 <input type="checkbox"/> 450	<input type="checkbox"/> 400 <input type="checkbox"/> 450	<input type="checkbox"/> 450 <input type="checkbox"/> 500	<input type="checkbox"/> 500
	<input type="checkbox"/> 500	<input type="checkbox"/> 500		

I : 全高	F:座面高+625	F:座面高+705
--------	-----------	-----------

発注請書

御中 様

確かに発注を承りました。ご注文いただき、ありがとうございます。

受付日 月 日

発送予定日 月 日

メインフレーム	
<input checked="" type="checkbox"/> 上部フレーム	スリングタイプ
<input checked="" type="checkbox"/> 下部フレーム	<input type="checkbox"/> 標準タイプ <input type="checkbox"/> ショートタイプ
<input type="checkbox"/> ヘッドフレーム	スリングタイプ
<input type="checkbox"/> アームサポート	<input type="checkbox"/> 角度調節跳ね上げ <input type="checkbox"/> 跳ね上げA <input type="checkbox"/> 跳ね上げB
<input checked="" type="checkbox"/> レッグ・フットサポート	L字タイプ

オプション	
<input type="checkbox"/> 張り調節式バックサポートカバー	<input type="checkbox"/> ブルー <input type="checkbox"/> オレンジ <input type="checkbox"/> ローズ <input type="checkbox"/> グリーン <input type="checkbox"/> パープル <input type="checkbox"/> ブラック <input type="checkbox"/> ネイビー <input type="checkbox"/> レッド
<input type="checkbox"/> ヘッドサポート	<input type="checkbox"/> シートクッション
<input type="checkbox"/> 胸ベルト	<input type="checkbox"/> 骨盤ベルト
<input type="checkbox"/> 日除け	<input type="checkbox"/> 転倒防止装置
<input type="checkbox"/> 吸引器搭載台	<input type="checkbox"/> 泥よけ
<input type="checkbox"/> スポーク車輪	<input type="checkbox"/> 座板
<input type="checkbox"/> 足台クッション	

特記事項



〒481-8681

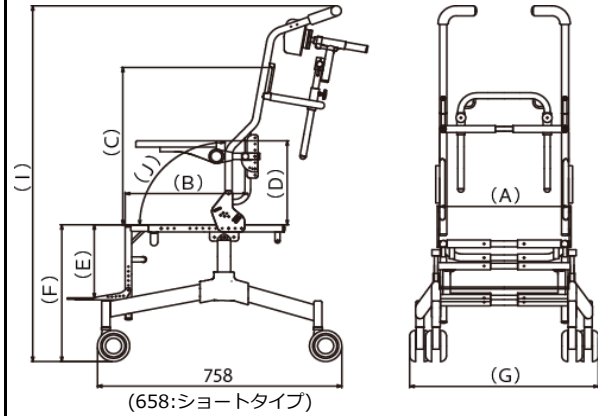
愛知県北名古屋市沖村権現35-2

日進医療器株式会社

TEL: 0568-21-0635

FAX: 0568-23-2787

ご注文日	20 年 月 日	お客様氏名
ご販売店名		ご担当



※ 基本設定のティルト角は0~30°となります。

座幅	S*	M	L	LL
A : 座幅	<input type="checkbox"/> 320	<input type="checkbox"/> 360	<input type="checkbox"/> 400	<input type="checkbox"/> 440
G : 全幅	505	545	585	625

※ 下部フレームは、ショートタイプを選択してください。

上部・アーム	S		M		L		LL	
B : 座奥行き	<input type="checkbox"/> 220	<input type="checkbox"/> 240	<input type="checkbox"/> 260	<input type="checkbox"/> 280	<input type="checkbox"/> 320	<input type="checkbox"/> 340	<input type="checkbox"/> 340	<input type="checkbox"/> 360
	<input type="checkbox"/> 260	<input type="checkbox"/> 280	<input type="checkbox"/> 300	<input type="checkbox"/> 320	<input type="checkbox"/> 360	<input type="checkbox"/> 380	<input type="checkbox"/> 380	<input type="checkbox"/> 400
	<input type="checkbox"/> 300	<input type="checkbox"/> 320	※340	※360	<input type="checkbox"/> 400	<input type="checkbox"/> 420	<input type="checkbox"/> 420	<input type="checkbox"/> 440
	※340		※380		※440	※460	<input type="checkbox"/> 460	<input type="checkbox"/> 480

C : 背高さ	<input type="checkbox"/> 370	<input type="checkbox"/> 390	<input type="checkbox"/> 410	<input type="checkbox"/> 430	<input type="checkbox"/> 485	<input type="checkbox"/> 505
	<input type="checkbox"/> 410	<input type="checkbox"/> 430	<input type="checkbox"/> 450	<input type="checkbox"/> 470	<input type="checkbox"/> 525	<input type="checkbox"/> 545
	<input type="checkbox"/> 450	<input type="checkbox"/> 470				

D : アーム高	<input type="checkbox"/> 180	<input type="checkbox"/> 200	<input type="checkbox"/> 220	<input type="checkbox"/> 240	<input type="checkbox"/> 250	<input type="checkbox"/> 270	<input type="checkbox"/> 290	<input type="checkbox"/> 310
	<input type="checkbox"/> 220	<input type="checkbox"/> 240	<input type="checkbox"/> 260	<input type="checkbox"/> 280	<input type="checkbox"/> 330			
	<input type="checkbox"/> 260	<input type="checkbox"/> 280						

J : 背座角	<input type="checkbox"/> 90°	<input type="checkbox"/> 95°	<input type="checkbox"/> 100°	<input type="checkbox"/> 105°	<input type="checkbox"/> 110°
---------	------------------------------	------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------

※ 初期設定時は選択できません。(調節域として使用可能です)

下部・レッグ	S		M		L		LL	
E : 足台高さ	<input type="checkbox"/> 105	<input type="checkbox"/> 120	<input type="checkbox"/> 120	<input type="checkbox"/> 135	<input type="checkbox"/> 160	<input type="checkbox"/> 175	<input type="checkbox"/> 220	<input type="checkbox"/> 235
	<input type="checkbox"/> 135	<input type="checkbox"/> 150	<input type="checkbox"/> 150	<input type="checkbox"/> 165	<input type="checkbox"/> 190	<input type="checkbox"/> 205	<input type="checkbox"/> 250	<input type="checkbox"/> 265
	<input type="checkbox"/> 165	<input type="checkbox"/> 180	<input type="checkbox"/> 180	<input type="checkbox"/> 195	<input type="checkbox"/> 220	<input type="checkbox"/> 235	<input type="checkbox"/> 280	<input type="checkbox"/> 295
	<input type="checkbox"/> 195	<input type="checkbox"/> 210	<input type="checkbox"/> 210	<input type="checkbox"/> 225	<input type="checkbox"/> 250	<input type="checkbox"/> 265	<input type="checkbox"/> 310	<input type="checkbox"/> 325
	<input type="checkbox"/> 225	<input type="checkbox"/> 240	<input type="checkbox"/> 240	<input type="checkbox"/> 255	<input type="checkbox"/> 280	<input type="checkbox"/> 295	<input type="checkbox"/> 340	<input type="checkbox"/> 355
	<input type="checkbox"/> 255							

F : 座面高	<input type="checkbox"/> 360*	<input type="checkbox"/> 400	<input type="checkbox"/> 400	<input type="checkbox"/> 450	<input type="checkbox"/> 450	<input type="checkbox"/> 500	<input type="checkbox"/> 500
	<input type="checkbox"/> 450	<input type="checkbox"/> 500	<input type="checkbox"/> 500				

I : 全高	F:座面高+625			F:座面高+705		
--------	-----------	--	--	-----------	--	--

※ キャスター径75mmを使用します。(通常100mm)

発注請書

御中 様

確かに発注を承りました。ご注文いただき、ありがとうございます。

受付日 月 日

発送予定日 月 日

メインフレーム	
<input checked="" type="checkbox"/> 上部フレーム	スリングタイプ
<input checked="" type="checkbox"/> 下部フレーム	<input type="checkbox"/> 標準タイプ <input type="checkbox"/> ショートタイプ
<input type="checkbox"/> ヘッドフレーム	スリングタイプ
<input type="checkbox"/> アームサポート	<input type="checkbox"/> 角度調節跳ね上げ <input type="checkbox"/> 跳ね上げA <input type="checkbox"/> 跳ね上げB
<input checked="" type="checkbox"/> レッグ・フットサポート	L字タイプ

オプション	
<input type="checkbox"/> 張り調節式バックサポートカバー	
<input type="checkbox"/> ブルー <input type="checkbox"/> オレンジ <input type="checkbox"/> ローズ <input type="checkbox"/> グリーン	
<input type="checkbox"/> パープル <input type="checkbox"/> ブラック <input type="checkbox"/> ネイビー <input type="checkbox"/> レッド	
<input type="checkbox"/> ヘッドサポート	<input type="checkbox"/> シートクッション
<input type="checkbox"/> 胸ベルト	<input type="checkbox"/> 骨盤ベルト
<input type="checkbox"/> 座板(クイックロン張り)	<input type="checkbox"/> 足台クッション(黒デニム)

特記事項



〒481-8681

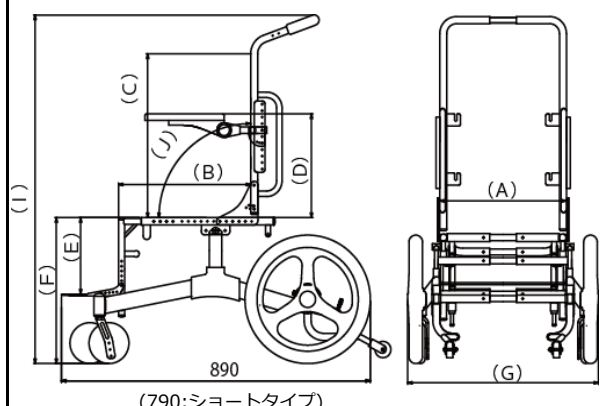
愛知県北名古屋市中村権現35-2

日進医療器株式会社

TEL: 0568-21-0635

FAX: 0568-23-2787

ご注文日	20 年 月 日	お客様氏名
ご販売店名		ご担当



※ 基本設定のティルト角は0~30°となります。

座幅	S※	M	L	LL
A : 座幅	□320	□360	□400	□440
G : 全幅	525	565	605	645

※ 下部フレームは、ショートタイプを選択してください。

上部・アーム	S	M	L	LL
B : 座奥行き	□210 □230	□295 □315	□295 □315	□355 □375
	□250 □270	□335 □355	□335 □355	□395 □415
	□290 □310	□375 □395	□375 □395	□435 □455
	※330	※415 ※435	□415 □435	□475 □495
		※455	※455 ※475	※515 ※535

C : 背高さ	505							
D : アーム高	(□200 □220)	□240 □260	□280 □300	□320 □340				
	□360 □380	□400	(200,220はSサイズのみ対応)					
J : 背座角	□90° □95° □100° □105° □110°							

※ 初期設定時は選択できません。(調節域として使用可能です)

メインフレーム	
<input checked="" type="checkbox"/> 上部フレーム	モールドタイプ
<input checked="" type="checkbox"/> 下部フレーム	<input type="checkbox"/> 標準タイプ <input type="checkbox"/> ショートタイプ
<input type="checkbox"/> ヘッドフレーム	モールドタイプ
<input type="checkbox"/> アームサポート	<input type="checkbox"/> 角度調節跳ね上げ <input type="checkbox"/> 跳ね上げA <input type="checkbox"/> 跳ね上げB
<input checked="" type="checkbox"/> レッグ・フットサポート	L字タイプ

下部・レッグ	S	M	L	LL
E : 足台高さ	□105 □120	□120 □135	□160 □175	□220 □235
	□135 □150	□150 □165	□190 □205	□250 □265
	□165 □180	□180 □195	□220 □235	□280 □295
	□195 □210	□210 □225	□250 □265	□310 □325
	□225 □240	□240 □255	□280 □295	□340 □355
	□255			
F : 座面高	□400 □450	□400 □450	□450 □500	□500
	□500	□500		
I : 全高	F:座面高 + 625			

オプション	
<input type="checkbox"/> ヘッドサポート	
<input type="checkbox"/> 胸ベルト	<input type="checkbox"/> 骨盤ベルト
<input type="checkbox"/> 日除け	<input type="checkbox"/> 転倒防止装置
<input type="checkbox"/> 吸引器搭載台	<input type="checkbox"/> 泥よけ
<input type="checkbox"/> スポーク車輪	<input type="checkbox"/> 足台クッション(黒デニム)
<input type="checkbox"/> 座板(クイックロン張り)	
<input type="checkbox"/> アームサポート	<input type="checkbox"/> 100mm
延長プレート	<input type="checkbox"/> 50mm

発注請書

御中 様

確かに発注を承りました。ご注文いただき、ありがとうございます。

受付日 ____ 月 ____ 日

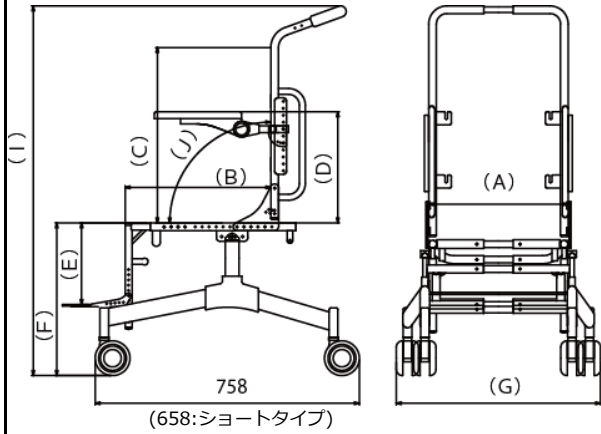
発送予定日 ____ 月 ____ 日

特記事項



〒481-8681
愛知県北名古屋市沖村権現35-2
日進医療器株式会社
TEL: 0568-21-0635
FAX: 0568-23-2787

ご注文日	20 年 月 日	お客様氏名
ご販売店名		ご担当



(658:ショートタイプ)
※ 基本設定のティルト角は0~30°となります。

座幅	S※	M	L	LL
A : 座幅	<input type="checkbox"/> 320	<input type="checkbox"/> 360	<input type="checkbox"/> 400	<input type="checkbox"/> 440
G : 全幅	505	545	585	625

※ 下部フレームは、ショートタイプを選択してください。

上部・アーム	S	M	L	LL
B : 座奥行き	<input type="checkbox"/> 210 <input type="checkbox"/> 230	<input type="checkbox"/> 295 <input type="checkbox"/> 315	<input type="checkbox"/> 295 <input type="checkbox"/> 315	<input type="checkbox"/> 355 <input type="checkbox"/> 375
	<input type="checkbox"/> 250 <input type="checkbox"/> 270	<input type="checkbox"/> 335 <input type="checkbox"/> 355	<input type="checkbox"/> 335 <input type="checkbox"/> 355	<input type="checkbox"/> 395 <input type="checkbox"/> 415
	<input type="checkbox"/> 290 <input type="checkbox"/> 310	<input type="checkbox"/> 375 <input type="checkbox"/> 395	<input type="checkbox"/> 375 <input type="checkbox"/> 395	<input type="checkbox"/> 435 <input type="checkbox"/> 455
	※330	※415 ※435	<input type="checkbox"/> 415 <input type="checkbox"/> 435	<input type="checkbox"/> 475 <input type="checkbox"/> 495
		※455	※455 ※475	※515 ※535
			※495	※555

C : 背高さ	505							
D : アーム高	<input type="checkbox"/> 200 <input type="checkbox"/> 220	<input type="checkbox"/> 240 <input type="checkbox"/> 260	<input type="checkbox"/> 280 <input type="checkbox"/> 300	<input type="checkbox"/> 320 <input type="checkbox"/> 340				
	<input type="checkbox"/> 360 <input type="checkbox"/> 380 <input type="checkbox"/> 400	(200,220はSサイズのみ対応)						
J : 背座角	<input type="checkbox"/> 90° <input type="checkbox"/> 95° <input type="checkbox"/> 100° <input type="checkbox"/> 105° <input type="checkbox"/> 110°							

※ 初期設定時は選択できません。(調節域として使用可能です)

下部・レッグ	S	M	L	LL
E : 足台高さ	<input type="checkbox"/> 105 <input type="checkbox"/> 120	<input type="checkbox"/> 120 <input type="checkbox"/> 135	<input type="checkbox"/> 160 <input type="checkbox"/> 175	<input type="checkbox"/> 220 <input type="checkbox"/> 235
	<input type="checkbox"/> 135 <input type="checkbox"/> 150	<input type="checkbox"/> 150 <input type="checkbox"/> 165	<input type="checkbox"/> 190 <input type="checkbox"/> 205	<input type="checkbox"/> 250 <input type="checkbox"/> 265
	<input type="checkbox"/> 165 <input type="checkbox"/> 180	<input type="checkbox"/> 180 <input type="checkbox"/> 195	<input type="checkbox"/> 220 <input type="checkbox"/> 235	<input type="checkbox"/> 280 <input type="checkbox"/> 295
	<input type="checkbox"/> 195 <input type="checkbox"/> 210	<input type="checkbox"/> 210 <input type="checkbox"/> 225	<input type="checkbox"/> 250 <input type="checkbox"/> 265	<input type="checkbox"/> 310 <input type="checkbox"/> 325
	<input type="checkbox"/> 225 <input type="checkbox"/> 240	<input type="checkbox"/> 240 <input type="checkbox"/> 255	<input type="checkbox"/> 280 <input type="checkbox"/> 295	<input type="checkbox"/> 340 <input type="checkbox"/> 355
	<input type="checkbox"/> 255			
F : 座面高	<input type="checkbox"/> 360※ <input type="checkbox"/> 400	<input type="checkbox"/> 400 <input type="checkbox"/> 450	<input type="checkbox"/> 450 <input type="checkbox"/> 500	<input type="checkbox"/> 500
	<input type="checkbox"/> 450 <input type="checkbox"/> 500	<input type="checkbox"/> 500		
I : 全高	F:座面高 + 625			

※ キャスター径75mmを使用します。(通常100mm)

発注請書

御中 様

確かに発注を承りました。ご注文いただき、ありがとうございます。

受付日 ____ 月 ____ 日

発送予定日 ____ 月 ____ 日

メインフレーム	
<input checked="" type="checkbox"/> 上部フレーム	モールドタイプ
<input checked="" type="checkbox"/> 下部フレーム	<input type="checkbox"/> 標準タイプ <input type="checkbox"/> ショートタイプ
<input type="checkbox"/> ヘッドフレーム	モールドタイプ
<input type="checkbox"/> アームサポート	<input type="checkbox"/> 角度調節跳ね上げ <input type="checkbox"/> 跳ね上げA <input type="checkbox"/> 跳ね上げB
<input checked="" type="checkbox"/> レッグ・フットサポート	L字タイプ

オプション	
<input type="checkbox"/> ヘッドサポート	
<input type="checkbox"/> 胸ベルト	<input type="checkbox"/> 骨盤ベルト
<input type="checkbox"/> 足台クッション(黒デニム)	<input type="checkbox"/> 座板(クイックロン張り)
<input type="checkbox"/> アームサポート 延長プレート	<input type="checkbox"/> 100mm <input type="checkbox"/> 50mm

特記事項



〒481-8681

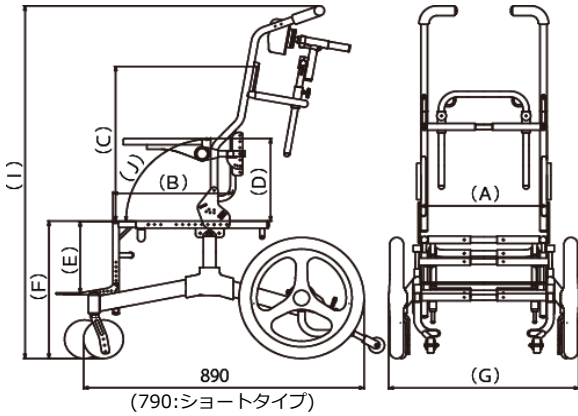
愛知県北名古屋市沖村権現35-2

日進医療器株式会社

TEL: 0568-21-0635

FAX: 0568-23-2787

ご注文日	20 年 月 日	お客様氏名
ご販売店名		ご担当



(790:ショートタイプ)
※ 基本設定のティルト角は0~30°となります。

座幅	S※	M	L	LL
A : 座幅	<input type="checkbox"/> 320	<input type="checkbox"/> 360	<input type="checkbox"/> 400	<input type="checkbox"/> 440
G : 全幅	525	565	605	645

※ 下部フレームは、ショートタイプを選択してください。

上部・アーム	S	M	L	LL
B : 座奥行き	<input type="checkbox"/> 220 <input type="checkbox"/> 240	<input type="checkbox"/> 260 <input type="checkbox"/> 280	<input type="checkbox"/> 320 <input type="checkbox"/> 340	<input type="checkbox"/> 340 <input type="checkbox"/> 360
	<input type="checkbox"/> 260 <input type="checkbox"/> 280	<input type="checkbox"/> 300 <input type="checkbox"/> 320	<input type="checkbox"/> 360 <input type="checkbox"/> 380	<input type="checkbox"/> 380 <input type="checkbox"/> 400
	<input type="checkbox"/> 300 <input type="checkbox"/> 320	※340 ※360	<input type="checkbox"/> 400 <input type="checkbox"/> 420	<input type="checkbox"/> 420 <input type="checkbox"/> 440
	※340	※380	※440 ※460	<input type="checkbox"/> 460 <input type="checkbox"/> 480
			※480	※500 ※520

C : 背高さ	<input type="checkbox"/> 370 <input type="checkbox"/> 390	<input type="checkbox"/> 410 <input type="checkbox"/> 430	<input type="checkbox"/> 485 <input type="checkbox"/> 505
	<input type="checkbox"/> 410 <input type="checkbox"/> 430	<input type="checkbox"/> 450 <input type="checkbox"/> 470	<input type="checkbox"/> 525 <input type="checkbox"/> 545
	<input type="checkbox"/> 450 <input type="checkbox"/> 470		

D : アーム高	<input type="checkbox"/> 180 <input type="checkbox"/> 200	<input type="checkbox"/> 220 <input type="checkbox"/> 240	<input type="checkbox"/> 250 <input type="checkbox"/> 270 <input type="checkbox"/> 290 <input type="checkbox"/> 310
	<input type="checkbox"/> 220 <input type="checkbox"/> 240	<input type="checkbox"/> 260 <input type="checkbox"/> 280	<input type="checkbox"/> 330
	<input type="checkbox"/> 260 <input type="checkbox"/> 280		

J : 背座角	<input type="checkbox"/> 90° <input type="checkbox"/> 95° <input type="checkbox"/> 100° <input type="checkbox"/> 105° <input type="checkbox"/> 110°
---------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

※ 初期設定時は選択できません。(調節域として使用可能です)

下部・レッグ	S	M	L	LL
E : 足台高さ	<input type="checkbox"/> 70 <input type="checkbox"/> 85	<input type="checkbox"/> 85 <input type="checkbox"/> 100	<input type="checkbox"/> 125 <input type="checkbox"/> 140	<input type="checkbox"/> 185 <input type="checkbox"/> 200
	<input type="checkbox"/> 100 <input type="checkbox"/> 115	<input type="checkbox"/> 115 <input type="checkbox"/> 130	<input type="checkbox"/> 155 <input type="checkbox"/> 170	<input type="checkbox"/> 215 <input type="checkbox"/> 230
	<input type="checkbox"/> 130 <input type="checkbox"/> 145	<input type="checkbox"/> 145 <input type="checkbox"/> 160	<input type="checkbox"/> 185 <input type="checkbox"/> 200	<input type="checkbox"/> 245 <input type="checkbox"/> 260
	<input type="checkbox"/> 160 <input type="checkbox"/> 175	<input type="checkbox"/> 175 <input type="checkbox"/> 190	<input type="checkbox"/> 215 <input type="checkbox"/> 230	<input type="checkbox"/> 275 <input type="checkbox"/> 290
	<input type="checkbox"/> 190 <input type="checkbox"/> 205	<input type="checkbox"/> 205	<input type="checkbox"/> 245	<input type="checkbox"/> 305
F : 座面高	<input type="checkbox"/> 400 <input type="checkbox"/> 450	<input type="checkbox"/> 400 <input type="checkbox"/> 450	<input type="checkbox"/> 450 <input type="checkbox"/> 500	<input type="checkbox"/> 500
	<input type="checkbox"/> 500	<input type="checkbox"/> 500		
I : 全高	F:座面高+625		F:座面高+705	

発注請書

御中 様

確かに発注を承りました。ご注文いただき、ありがとうございます。

受付日 月 日

発送予定日 月 日

メインフレーム	
<input checked="" type="checkbox"/> 上部フレーム	スリングタイプ
<input checked="" type="checkbox"/> 下部フレーム	<input type="checkbox"/> 標準タイプ <input type="checkbox"/> ショートタイプ
<input type="checkbox"/> ヘッドフレーム	スリングタイプ
<input type="checkbox"/> アームサポート	<input type="checkbox"/> 角度調節跳ね上げ <input type="checkbox"/> 跳ね上げA <input type="checkbox"/> 跳ね上げB
<input checked="" type="checkbox"/> レッグ・フットサポート	エレベータータイプ

オプション	
<input type="checkbox"/> 張り調節式バックサポートカバー	
<input type="checkbox"/> ブルー <input type="checkbox"/> オレンジ <input type="checkbox"/> ローズ <input type="checkbox"/> グリーン	
<input type="checkbox"/> パープル <input type="checkbox"/> ブラック <input type="checkbox"/> ネイビー <input type="checkbox"/> レッド	
<input type="checkbox"/> ヘッドサポート	<input type="checkbox"/> シートクッション
<input type="checkbox"/> 胸ベルト	<input type="checkbox"/> 骨盤ベルト
<input type="checkbox"/> 日除け	<input type="checkbox"/> 転倒防止装置
<input type="checkbox"/> 吸引器搭載台	<input type="checkbox"/> 泥よけ
<input type="checkbox"/> スポーク車輪	<input type="checkbox"/> 座板(クイックロン張り)
<input type="checkbox"/> 足台クッション(黒デニム)	

特記事項

〒481-8681

愛知県北名古屋市沖村権現35-2

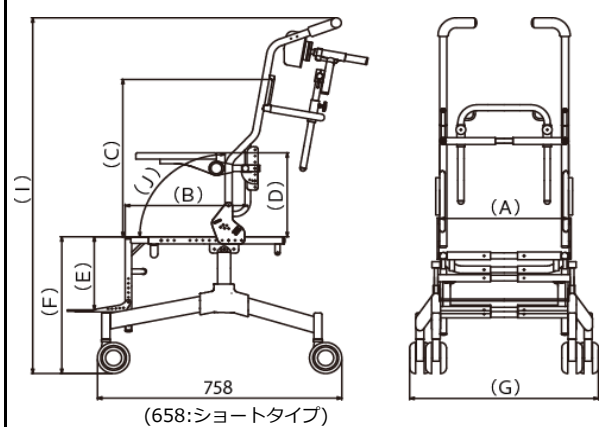
日進医療器株式会社

TEL: 0568-21-0635

FAX: 0568-23-2787

日進医療器株式会社

ご注文日	20 年 月 日	お客様氏名
ご販売店名		ご担当



座幅	S [※]	M	L	LL
A : 座幅	<input type="checkbox"/> 320	<input type="checkbox"/> 360	<input type="checkbox"/> 400	<input type="checkbox"/> 440
G : 全幅	505	545	585	625

※ 下部フレームは、ショートタイプを選択してください。

上部・アーム	S	M	L	LL
B : 座奥行	<input type="checkbox"/> 220 <input type="checkbox"/> 240	<input type="checkbox"/> 260 <input type="checkbox"/> 280	<input type="checkbox"/> 320 <input type="checkbox"/> 340	<input type="checkbox"/> 340 <input type="checkbox"/> 360
	<input type="checkbox"/> 260 <input type="checkbox"/> 280	<input type="checkbox"/> 300 <input type="checkbox"/> 320	<input type="checkbox"/> 360 <input type="checkbox"/> 380	<input type="checkbox"/> 380 <input type="checkbox"/> 400
	<input type="checkbox"/> 300 <input type="checkbox"/> 320	※340 ※360	<input type="checkbox"/> 400 <input type="checkbox"/> 420	<input type="checkbox"/> 420 <input type="checkbox"/> 440
	※340	※380	※440 ※460	<input type="checkbox"/> 460 <input type="checkbox"/> 480
C : 背高さ	<input type="checkbox"/> 370 <input type="checkbox"/> 390	<input type="checkbox"/> 410 <input type="checkbox"/> 430	<input type="checkbox"/> 485 <input type="checkbox"/> 505	
	<input type="checkbox"/> 410 <input type="checkbox"/> 430	<input type="checkbox"/> 450 <input type="checkbox"/> 470	<input type="checkbox"/> 525 <input type="checkbox"/> 545	
D : アーム高	<input type="checkbox"/> 180 <input type="checkbox"/> 200	<input type="checkbox"/> 220 <input type="checkbox"/> 240	<input type="checkbox"/> 250 <input type="checkbox"/> 270 <input type="checkbox"/> 290 <input type="checkbox"/> 310	
	<input type="checkbox"/> 220 <input type="checkbox"/> 240	<input type="checkbox"/> 260 <input type="checkbox"/> 280	<input type="checkbox"/> 330	
J : 背座角	<input type="checkbox"/> 90° <input type="checkbox"/> 95° <input type="checkbox"/> 100° <input type="checkbox"/> 105° <input type="checkbox"/> 110°			

※ 基本設定のティルト角は0~30°となります。

※ 初期設定時は選択できません。(調節域として使用可能です)

下部・レッグ	S	M	L	LL
E : 足台高さ	<input type="checkbox"/> 70 <input type="checkbox"/> 85	<input type="checkbox"/> 85 <input type="checkbox"/> 100	<input type="checkbox"/> 125 <input type="checkbox"/> 140	<input type="checkbox"/> 185 <input type="checkbox"/> 200
	<input type="checkbox"/> 100 <input type="checkbox"/> 115	<input type="checkbox"/> 115 <input type="checkbox"/> 130	<input type="checkbox"/> 155 <input type="checkbox"/> 170	<input type="checkbox"/> 215 <input type="checkbox"/> 230
	<input type="checkbox"/> 130 <input type="checkbox"/> 145	<input type="checkbox"/> 145 <input type="checkbox"/> 160	<input type="checkbox"/> 185 <input type="checkbox"/> 200	<input type="checkbox"/> 245 <input type="checkbox"/> 260
	<input type="checkbox"/> 160 <input type="checkbox"/> 175	<input type="checkbox"/> 175 <input type="checkbox"/> 190	<input type="checkbox"/> 215 <input type="checkbox"/> 230	<input type="checkbox"/> 275 <input type="checkbox"/> 290
F : 座面高	<input type="checkbox"/> 190 <input type="checkbox"/> 205	<input type="checkbox"/> 205	<input type="checkbox"/> 245	<input type="checkbox"/> 305
	<input type="checkbox"/> 360 [※] <input type="checkbox"/> 400	<input type="checkbox"/> 400 <input type="checkbox"/> 450	<input type="checkbox"/> 450 <input type="checkbox"/> 500	<input type="checkbox"/> 500
I : 全高	F:座面高+625		F:座面高+705	

※ キャスター径75mmを使用します。(通常100mm)

発注書

御中 様

確かに発注を承りました。ご注文いただき、ありがとうございます。

受付日 月 日

発送予定日 月 日

メインフレーム	
<input checked="" type="checkbox"/> 上部フレーム	スリングタイプ
<input checked="" type="checkbox"/> 下部フレーム	<input type="checkbox"/> 標準タイプ <input type="checkbox"/> ショートタイプ
<input type="checkbox"/> ヘッドフレーム	スリングタイプ
<input type="checkbox"/> アームサポート	<input type="checkbox"/> 角度調節跳ね上げ <input type="checkbox"/> 跳ね上げA <input type="checkbox"/> 跳ね上げB
<input checked="" type="checkbox"/> レッグ・フットサポート	エレベータリングタイプ

オプション	
<input type="checkbox"/> 張り調節式バックサポートカバー	
<input type="checkbox"/> ブルー <input type="checkbox"/> オレンジ <input type="checkbox"/> ローズ <input type="checkbox"/> グリーン	
<input type="checkbox"/> パープル <input type="checkbox"/> ブラック <input type="checkbox"/> ネイビー <input type="checkbox"/> レッド	
<input type="checkbox"/> ヘッドサポート	<input type="checkbox"/> シートクッション
<input type="checkbox"/> 胸ベルト	<input type="checkbox"/> 骨盤ベルト
<input type="checkbox"/> 座板(クイックロン張り)	<input type="checkbox"/> 足台クッション(黒デニム)

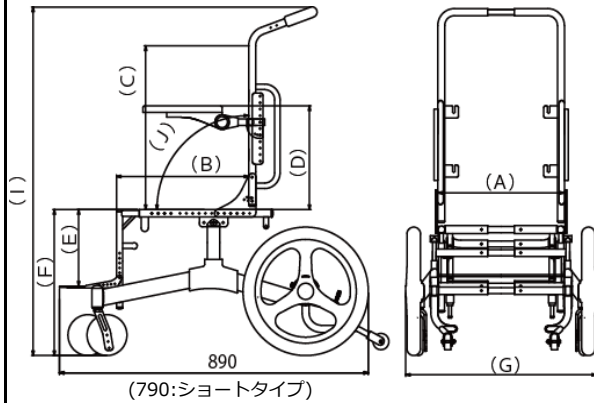
特記事項



〒481-8681
愛知県北名古屋市沖村権現35-2
日進医療器株式会社
TEL: 0568-21-0635
FAX: 0568-23-2787

管理No. _____

ご注文日	20 年 月 日	お客様氏名
ご販売店名		ご担当



※ 基本設定のティルト角は0~30°となります。

座幅	S※	M	L	LL
A : 座幅	<input type="checkbox"/> 320	<input type="checkbox"/> 360	<input type="checkbox"/> 400	<input type="checkbox"/> 440
G : 全幅	525	565	605	645

※ 下部フレームは、ショートタイプを選択してください。

上部・アーム	S	M	L	LL
B : 座奥行き	<input type="checkbox"/> 210 <input type="checkbox"/> 230	<input type="checkbox"/> 295 <input type="checkbox"/> 315	<input type="checkbox"/> 295 <input type="checkbox"/> 315	<input type="checkbox"/> 355 <input type="checkbox"/> 375
	<input type="checkbox"/> 250 <input type="checkbox"/> 270	<input type="checkbox"/> 335 <input type="checkbox"/> 355	<input type="checkbox"/> 335 <input type="checkbox"/> 355	<input type="checkbox"/> 395 <input type="checkbox"/> 415
	<input type="checkbox"/> 290 <input type="checkbox"/> 310	<input type="checkbox"/> 375 <input type="checkbox"/> 395	<input type="checkbox"/> 375 <input type="checkbox"/> 395	<input type="checkbox"/> 435 <input type="checkbox"/> 455
	※330	※415 ※435	<input type="checkbox"/> 415 <input type="checkbox"/> 435	<input type="checkbox"/> 475 <input type="checkbox"/> 495
		※455	※455 ※475	※515 ※535
			※495	※555

C : 背高さ	505							
D : アーム高	<input type="checkbox"/> 200 <input type="checkbox"/> 220	<input type="checkbox"/> 240 <input type="checkbox"/> 260	<input type="checkbox"/> 280 <input type="checkbox"/> 300	<input type="checkbox"/> 320 <input type="checkbox"/> 340				
	<input type="checkbox"/> 360 <input type="checkbox"/> 380 <input type="checkbox"/> 400	(200,220はSサイズのみ対応)						
J : 背座角	<input type="checkbox"/> 90° <input type="checkbox"/> 95° <input type="checkbox"/> 100° <input type="checkbox"/> 105° <input type="checkbox"/> 110°							

※ 初期設定時は選択できません。(調節域として使用可能です)

下部・レッグ	S	M	L	LL
E : 足台高さ	<input type="checkbox"/> 70 <input type="checkbox"/> 85	<input type="checkbox"/> 85 <input type="checkbox"/> 100	<input type="checkbox"/> 125 <input type="checkbox"/> 140	<input type="checkbox"/> 185 <input type="checkbox"/> 200
	<input type="checkbox"/> 100 <input type="checkbox"/> 115	<input type="checkbox"/> 115 <input type="checkbox"/> 130	<input type="checkbox"/> 155 <input type="checkbox"/> 170	<input type="checkbox"/> 215 <input type="checkbox"/> 230
	<input type="checkbox"/> 130 <input type="checkbox"/> 145	<input type="checkbox"/> 145 <input type="checkbox"/> 160	<input type="checkbox"/> 185 <input type="checkbox"/> 200	<input type="checkbox"/> 245 <input type="checkbox"/> 260
	<input type="checkbox"/> 160 <input type="checkbox"/> 175	<input type="checkbox"/> 175 <input type="checkbox"/> 190	<input type="checkbox"/> 215 <input type="checkbox"/> 230	<input type="checkbox"/> 275 <input type="checkbox"/> 290
	<input type="checkbox"/> 190 <input type="checkbox"/> 205	<input type="checkbox"/> 205	<input type="checkbox"/> 245	<input type="checkbox"/> 305
F : 座面高	<input type="checkbox"/> 400 <input type="checkbox"/> 450	<input type="checkbox"/> 400 <input type="checkbox"/> 450	<input type="checkbox"/> 450 <input type="checkbox"/> 500	<input type="checkbox"/> 500
	<input type="checkbox"/> 500	<input type="checkbox"/> 500		
I : 全高	F:座面高 + 625			

発注請書

御中 様

確かに発注を承りました。ご注文いただき、ありがとうございます。

受付日 ____ 月 ____ 日

発送予定日 ____ 月 ____ 日

メインフレーム	
<input checked="" type="checkbox"/> 上部フレーム	モールドタイプ
<input checked="" type="checkbox"/> 下部フレーム	<input type="checkbox"/> 標準タイプ <input type="checkbox"/> ショートタイプ
<input type="checkbox"/> ヘッドフレーム	モールドタイプ
<input type="checkbox"/> アームサポート	<input type="checkbox"/> 角度調節跳ね上げ <input type="checkbox"/> 跳ね上げA <input type="checkbox"/> 跳ね上げB
<input checked="" type="checkbox"/> レッグ・フットサポート	エレベータリングタイプ

オプション	
<input type="checkbox"/> ヘッドサポート	
<input type="checkbox"/> 胸ベルト	<input type="checkbox"/> 骨盤ベルト
<input type="checkbox"/> 日除け	<input type="checkbox"/> 転倒防止装置
<input type="checkbox"/> 吸引器搭載台	<input type="checkbox"/> 泥よけ
<input type="checkbox"/> スポーク車輪	<input type="checkbox"/> 足台クッション(黒デニム)
<input type="checkbox"/> 座板(クイックロン張り)	
<input type="checkbox"/> アームサポート	<input type="checkbox"/> 100mm
延長プレート	<input type="checkbox"/> 50mm

特記事項



〒481-8681

愛知県北名古屋市沖村権現35-2

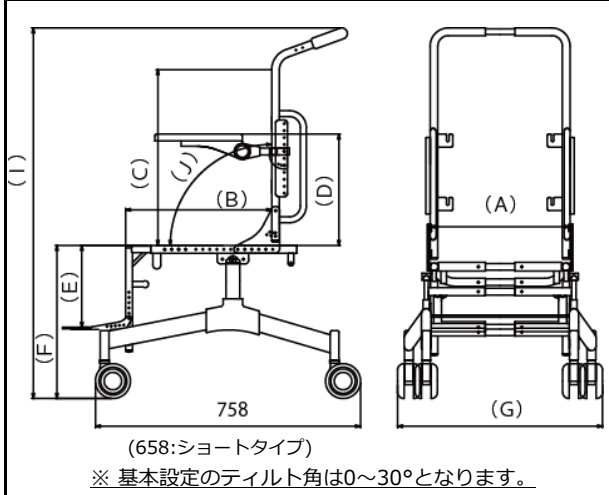
日進医療器株式会社

TEL: 0568-21-0635

FAX: 0568-23-2787

管理No. _____

ご注文日	20 年 月 日	お客様氏名
ご販売店名		ご担当



座幅	S [※]	M	L	LL
A : 座幅	<input type="checkbox"/> 320	<input type="checkbox"/> 360	<input type="checkbox"/> 400	<input type="checkbox"/> 440
G : 全幅	505	545	585	625

※ 下部フレームは、ショートタイプを選択してください。

上部・アーム	S	M	L	LL
B : 座奥行き	<input type="checkbox"/> 210 <input type="checkbox"/> 230	<input type="checkbox"/> 295 <input type="checkbox"/> 315	<input type="checkbox"/> 295 <input type="checkbox"/> 315	<input type="checkbox"/> 355 <input type="checkbox"/> 375
	<input type="checkbox"/> 250 <input type="checkbox"/> 270	<input type="checkbox"/> 335 <input type="checkbox"/> 355	<input type="checkbox"/> 335 <input type="checkbox"/> 355	<input type="checkbox"/> 395 <input type="checkbox"/> 415
	<input type="checkbox"/> 290 <input type="checkbox"/> 310	<input type="checkbox"/> 375 <input type="checkbox"/> 395	<input type="checkbox"/> 375 <input type="checkbox"/> 395	<input type="checkbox"/> 435 <input type="checkbox"/> 455
	※330	※415 ※435	<input type="checkbox"/> 415 <input type="checkbox"/> 435	<input type="checkbox"/> 475 <input type="checkbox"/> 495
		※455	※455 ※475	※515 ※535
			※495	※555

C : 背高さ	505							
D : アーム高	<input type="checkbox"/> 200 <input type="checkbox"/> 220	<input type="checkbox"/> 240 <input type="checkbox"/> 260	<input type="checkbox"/> 280 <input type="checkbox"/> 300	<input type="checkbox"/> 320 <input type="checkbox"/> 340				
	<input type="checkbox"/> 360 <input type="checkbox"/> 380 <input type="checkbox"/> 400	(200,220はSサイズのみ対応)						
J : 背座角	<input type="checkbox"/> 90° <input type="checkbox"/> 95° <input type="checkbox"/> 100° <input type="checkbox"/> 105° <input type="checkbox"/> 110°							

※ 初期設定時は選択できません。(調節域として使用可能です)

下部・レッグ	S	M	L	LL
E : 足台高さ	<input type="checkbox"/> 70 <input type="checkbox"/> 85	<input type="checkbox"/> 85 <input type="checkbox"/> 100	<input type="checkbox"/> 125 <input type="checkbox"/> 140	<input type="checkbox"/> 185 <input type="checkbox"/> 200
	<input type="checkbox"/> 100 <input type="checkbox"/> 115	<input type="checkbox"/> 115 <input type="checkbox"/> 130	<input type="checkbox"/> 155 <input type="checkbox"/> 170	<input type="checkbox"/> 215 <input type="checkbox"/> 230
	<input type="checkbox"/> 130 <input type="checkbox"/> 145	<input type="checkbox"/> 145 <input type="checkbox"/> 160	<input type="checkbox"/> 185 <input type="checkbox"/> 200	<input type="checkbox"/> 245 <input type="checkbox"/> 260
	<input type="checkbox"/> 160 <input type="checkbox"/> 175	<input type="checkbox"/> 175 <input type="checkbox"/> 190	<input type="checkbox"/> 215 <input type="checkbox"/> 230	<input type="checkbox"/> 275 <input type="checkbox"/> 290
	<input type="checkbox"/> 190 <input type="checkbox"/> 205	<input type="checkbox"/> 205	<input type="checkbox"/> 245	<input type="checkbox"/> 305
F : 座面高	<input type="checkbox"/> 360 [※] <input type="checkbox"/> 400	<input type="checkbox"/> 400 <input type="checkbox"/> 450	<input type="checkbox"/> 450 <input type="checkbox"/> 500	<input type="checkbox"/> 500
	<input type="checkbox"/> 450 <input type="checkbox"/> 500	<input type="checkbox"/> 500		
I : 全高	F:座面高 + 625			

※ キャスター径75mmを使用します。(通常100mm)

メインフレーム	
<input checked="" type="checkbox"/> 上部フレーム	モールドタイプ
<input checked="" type="checkbox"/> 下部フレーム	<input type="checkbox"/> 標準タイプ <input type="checkbox"/> ショートタイプ
<input type="checkbox"/> ヘッドフレーム	モールドタイプ
<input type="checkbox"/> アームサポート	<input type="checkbox"/> 角度調節跳ね上げ <input type="checkbox"/> 跳ね上げA <input type="checkbox"/> 跳ね上げB
<input checked="" type="checkbox"/> レッグ・フットサポート	エレベータリングタイプ

オプション	
<input type="checkbox"/> ヘッドサポート	
<input type="checkbox"/> 胸ベルト	<input type="checkbox"/> 骨盤ベルト
<input type="checkbox"/> 足台クッション(黒デニム)	<input type="checkbox"/> 座板(クイックロン張り)
<input type="checkbox"/> アームサポート 延長プレート	<input type="checkbox"/> 100mm <input type="checkbox"/> 50mm

特記事項

発注請書

御中 様
確かに発注を承りました。ご注文いただき、ありがとうございます。

受付日 ____ 月 ____ 日 発送予定日 ____ 月 ____ 日

〒481-8681
愛知県北名古屋市中村権現35-2
日進医療器株式会社
TEL: 0568-21-0635
FAX: 0568-23-2787

