



中村ブレイスの

ラックニー 注文書

貴社名		ご担当者	
-----	--	------	--

製品名	生地タイプ
<input type="checkbox"/> ラックニー 普通型	<input type="checkbox"/> オペロンタイプ <input type="checkbox"/> ソフトタイプ

<input type="checkbox"/> ラックニー 安定ベルト付	<input type="checkbox"/> オペロンタイプ <input type="checkbox"/> ソフトタイプ
---------------------------------------	---

患者名：	様	男・女	右・左・両	身長：	cm	体重：	kg
------	---	-----	-------	-----	----	-----	----

計測位置	周径	備考欄	
上 15cm			
上 10cm			
上 5cm			
パテラ中心			
下 5cm			
下 10cm			
下 15cm			

希望納期	年 月 日 () ※納期は必ずご確認ください。	※ 納期回答	ご注文ありがとうございます。 年 月 日 () 出荷予定 ※中村ブレイス記入欄
------	-----------------------------	-----------	--

中村ブレイス株式会社

本 社 / 〒694-0305 島根県大田市大森町ハ132
 TEL (0854) 89-0231 (代) FAX (0854) 89-0018
 e-mail: nakamura@nakamura-brace.co.jp