

リフィット申請フォーム

Refit Document for Application

- カスタム IEM 製品のリフィットをご希望の場合、下記フォームをご記入の上、本書類をリフィットを行う製品および製品保証書と一緒に弊社へご送付ください。
- リフィット指定箇所は製品本体にマスキングテープを貼り、正確な印を残してください。

お客様名： _____

ローマ字： _____

〒

ご住所： _____

連絡先： _____

E-mail： _____

メーカー名・製品名： _____

LEFT

フィッティングの症状
current fitting condition

RIGHT

LEFT		RIGHT	
tight	lose	tight	lose
CYMBA		TRAGUS	
HELIX		1 ST BEND	
BOWL		2 ND BEND	
ANTI TRAGUS		ANTI TRAGUS	

各 部 名 称

