

きこえの相談員予約受付表

令和 - -

あなたの聞こえは大丈夫ですか？気付かないうちに聞こえが悪くなっている事もあります。まずは、下記の「聞こえチェック表」で自己診断を行ってみてはいかがでしょうか。

☆ あなたの「聞こえチェック表」

次の質問について、はい（ ） いいえ（ ） のいずれかに○をつけてお答え下さい。

1. 人混みや騒音の中で聞き取りにくい。
はい（ ） ・ いいえ（ ）
2. テレビやラジオの音が大きいと言われる。
はい（ ） ・ いいえ（ ）
3. 会話をしている時、しばしば聞き返す。
はい（ ） ・ いいえ（ ）
4. 銀行・病院などで、名前を呼ばれても聞き逃す事がある。
はい（ ） ・ いいえ（ ）
5. 後ろから声をかけられると、分からない事がある。
はい（ ） ・ いいえ（ ）
6. 会議・会合の内容を聞きもらす事がある。
はい（ ） ・ いいえ（ ）
7. 電話をされていて、相手の声が聞こえづらい事がある。
はい（ ） ・ いいえ（ ）
8. 5～6人の集まりで声の小さい人の声が聞きづらい。
はい（ ） ・ いいえ（ ）
9. 後ろの席では、舞台のセリフがよく聞き取れない。
はい（ ） ・ いいえ（ ）
10. 耳もとに手を当てて聞こうとする。
はい（ ） ・ いいえ（ ）

結果はいかがでしたでしょうか？「はい」が2つ以上あった方は、聴力低下のおそれがあります。この機会に一度、聴力測定をしてみてもはいかがでしょうか。

御希望の方は下記に必要事項をご記入の上、スタッフまでお申し付け下さい。

お名前		年齢	才
ご住所			電話番号 () -
	ご相談希望日 月 日または 月 日	どこで測定しますか？	お店・ご自宅・その他()

※ご相談希望日は受付日の7営業日以降でお願いします。

受付店舗名／ご担当者名		受付店舗名および住所・電話番号
NO.	ご担当者名	

天野商事株式会社

***橙枠内は必須記入 ⇒補聴器のシンコムへ FAX ⇒⇒ 0120-787-993**

- 訪問させて頂いた際には、 Consentのある静かな場所で測定させていただきたいと思ひます。
- 相談や測定ならびに補聴器の試聴の為の訪問ですので、商品の購入を無理にお薦めすることはありません。
- トラブル防止の為、できればご家族の方のご同席をお願い致します。
- この申込み用紙に記載された個人情報は、厳重に管理させていただきます。
- 記載された個人情報は、表題の目的のみ利用いたします。また、ご本人の承諾・同意がない限り第三者に開示することは致しません。

聞こえの専門相談員を派遣いたしますので、どうぞお気軽にお申し付け下さい。