

送り先FAX:072-875-8017

貴社名	
貴社担当者名	
連絡先(電話番号)	— —

V-trakケースデモ・受付簿

※事前準備のため出来るだけ聞き取りをお願い致します。

病名・障害名

--

身長

--

 cm

体重

--

 キロ

現使用車椅子本体機種

--

現使用車椅子座幅 ※バックサイズ・アームサイズを目安とします。

--

 cm幅

弊社準備可能デモ車体

※弊社でデモ車体を準備必要な場合は下記希望機種に◎を入れて下さい

	リアライズ40cm幅(自走)
	リアライズ40cm幅(介助)
	リアライズ44cm幅(自走)
	テゾーロ34cm幅
	グランドフリッチャーSX42cm幅
	グランドフリッチャーSX38cm幅
	レッドウッド II 40cm幅
	マイチェア40cm幅

現行での姿勢の悩み・問題点

※骨盤の前傾・後傾、側弯等。現在お困りのことを記入して下さい。

--

※不明点は遠慮なくお問い合わせください。

パシフィックサプライ(株)事業開発本部

大阪府大東市御領1-12-1

TEL:072-875-8013

FAX:072-875-8017

担当:杉本