

# 同意書

同意事項  同意します。  同意しません。

※下記の同意事項をよくお読みいただき、チェックボックスにチェックマークをご記入の上、ご注文ください。

・過去に耳の手術を受けたことのある方や、最近3ヶ月以内に中耳炎や外耳炎などの耳の病気にかかったことがある方は、カスタムIEMの注文をご遠慮いただいております。

①耳の手術などによる耳の変形や傷がありますか？ はい・いいえ

②中耳炎などで過去90日以内に耳漏がありましたか？ はい・いいえ

③過去90日以内に突発性または進行性の聴力低下がありましたか？ はい・いいえ

④過去90日以内に左右どちらかの耳に聴力低下がありましたか？ はい・いいえ

⑤急性または慢性のめまいがありますか？ はい・いいえ

⑥外耳道に湿疹、痛みまたは不快感がありますか？ はい・いいえ

⑦現在、耳の聞こえに異常はありますか？ はい・いいえ

⑧耳垢が多い等、お客様の耳の状態によっては、耳型採取作業を中止し、耳鼻咽喉科医にご相談いただく場合があります。 拒否・了解

・カスタムIEMはオリジナル商品の為、返品は一切受け付けておりません。

・カスタムIEMは製品の仕様上、お客様の耳にフィットする為、外部の音がほぼ聞こえない状態になります。

そのため、車、バイク、自転車などの運転中のご使用は避けてください。万が一、事故が発生した場合、当方では一切責任を負いません。歩行中のご使用についても十分にお気をつけください。

・お客様の聴力の保護は、お客様個人が音量・試聴時間を管理することが必要です。騒音性難聴などのリスクはお客様個人が責任を負い、当方では一切責任を負いません。

・メーカーの指示に従わない使用による損傷や破損、誤用、不正使用、不注意、事故、無許可の修理、天災、あるいは製品または製品の一部の修正は、保証の対象外となります。

・社外製のケーブル等を使用し、不良が生じた場合は有償修理となります。

・各カラーの色合いやフェイスプレートの質感等につきましては、ご覧頂いている環境によって異なる場合がございます。

・未成年者の場合は、耳型採取および商品の購入について、保護者の承諾が必要です。【未成年者の場合】保護者の記名押印 氏名  印

・虚偽の申告を行ってオーダーし、万が一問題が発生した場合、当方は一切責任を負いません。お客様ご自身の責任と負担において、耳鼻咽喉科を受診していただきます。

私はカスタムIEMの発注を上記同意事項を確認の上、正式に依頼します。

平成 年 月 日 ご署名

---