



ポム 注文書



貴社名		日付	
お届け先		年 月 日	
TEL	FAX	ご利用者名	フリガナ
ご担当者名			様

※下記の空欄に○をご記入ください

サイズ	S		M	
-----	----------	--	----------	--

フルーツテーマ	りんご (赤)	メロン (黄緑)	もも (ピンク)	オレンジ (橙)
ヘッドサポート	延長ヘッド (高さ調整付)		3D継手付きヘッド	
背もたれ	モールドクッションタイプ		背張り調整タイプ (体幹パッド付)	
座面	モールドクッションタイプ		内転パッド金具付き モールドクッションタイプ	

オプション	胸ベルト	
	カットアウトテーブル	

FAX通信欄

※仕様は予告なく変更することがあります。

2024.04

(株)片山車椅子製作所	〒452-0822 愛知県名古屋市西区中小田井5-179 TEL052-501-7661 FAX052-503-9595
-------------	---