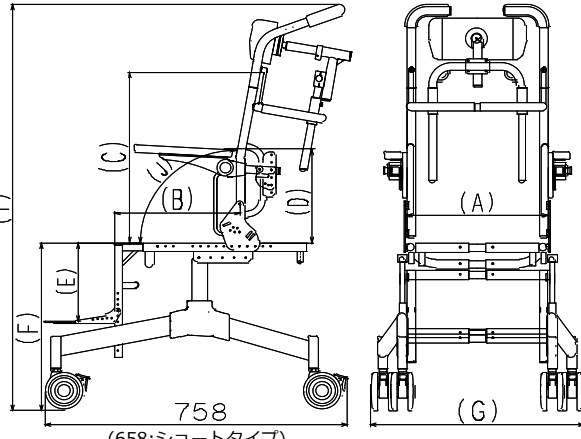


MOSAIC（スリング・屋内タイプ）オーダーシート FAX 0568-23-2787

管理No.

ご注文日	20 年 月 日	お客様氏名
ご販売店名	ご担当	



※ 基本設定のティルト角は0～30°となります。

座幅	S※	M	L	LL
A：座幅	☐ 320	☐ 360	☐ 400	☐ 440
G：全幅	505	545	585	625

※ 下部フレームは、ショートタイプを選択してください。

上部・アーム	S	M	L	LL
B：座奥行き	☐ 220 ☐ 240	☐ 260 ☐ 280	☐ 320 ☐ 340	☐ 360 ☐ 380
	☐ 260 ☐ 280	☐ 300 ☐ 320	☐ 360 ☐ 380	☐ 400 ☐ 420
	☐ 300 ☐ 320	※340 ※360	☐ 400 ☐ 420	☐ 440 ☐ 460
	※340	※380	※440 ※460 ※480	☐ 480 ※500 ※520 ※540
C：背高さ	☐ 370 ☐ 390 ☐ 410 ☐ 430 ☐ 450 ☐ 470	☐ 410 ☐ 430 ☐ 450 ☐ 470	☐ 485 ☐ 505 ☐ 525 ☐ 545	
ハイバックタイプ	☐ 650 ☐ 700	☐ 650 ☐ 700	☐ 750 ☐ 800	
D：アーム高	☐ 180 ☐ 200 ☐ 220 ☐ 240 ☐ 260 ☐ 280	☐ 220 ☐ 240 ☐ 260 ☐ 280	☐ 250 ☐ 270 ☐ 290 ☐ 310 ☐ 330	
J：背座角	☐ 90° ☐ 95° ☐ 100° ☐ 105° ☐ 110°			

※ 初期設定時は選択できません。（調節域として使用可能です）

下部・レッグ	S	M	L	LL
E：足台高さ	☐ 105 ☐ 120	☐ 120 ☐ 135	☐ 160 ☐ 175	☐ 220 ☐ 235
	☐ 135 ☐ 150	☐ 150 ☐ 165	☐ 190 ☐ 205	☐ 250 ☐ 265
	☐ 165 ☐ 180	☐ 180 ☐ 195	☐ 220 ☐ 235	☐ 280 ☐ 295
	☐ 195 ☐ 210	☐ 210 ☐ 225	☐ 250 ☐ 265	☐ 310 ☐ 325
	☐ 225 ☐ 240	☐ 240 ☐ 255	☐ 280 ☐ 295	☐ 340 ☐ 355
	☐ 255			
F：座面高	☐ 360※ ☐ 400 ☐ 450 ☐ 500	☐ 400 ☐ 450 ☐ 500	☐ 450 ☐ 500	☐ 500
I：全高	F:座面高+625		F:座面高+705	

※ キャスター径75mmを使用します。（通常100mm）

メインフレーム	
☒ 上部フレーム	スリングタイプ
☒ 下部フレーム	☐ 標準タイプ
	☐ ショートタイプ
	☐ 昇降対応タイプ※
☐ ヘッドフレーム	スリングタイプ
☐ アームサポート	☐ 角度調節跳ね上げ
	☐ 跳ね上げAタイプ
	☐ 跳ね上げBタイプ
☒ レッグ・フット	L字タイプ

フレーム オプション
☐ ハイバックタイプ（寸法右記）
☐ リクライニング機構（約30°）

※ アダプター取付金具のみの供給となります。

パーツ オプション	
☐ 張り調節式バックサポートカバー	
☐ ブルー ☐ オレンジ ☐ ローズ ☐ グリーン	
☐ パープル ☐ ブラック ☐ ネイビー ☐ レッド	
☐ ヘッドサポート	☐ シートクッション
☐ 胸ベルト	☐ 骨盤ベルト
☐ 座板	☐ 足台クッション
☐ イリゲーターポール	☐ 横張型スリング
☐ 肩ベルト	☐ R82接続アダプター

特記事項

発注 請 書

御中 様

確かに発注を承りました。ご注文いただき、ありがとうございます。

受付日 月 日 発送予定日 月 日



日進医療器株式会社

〒481-8681

愛知県北名古屋市沖村権現35-2

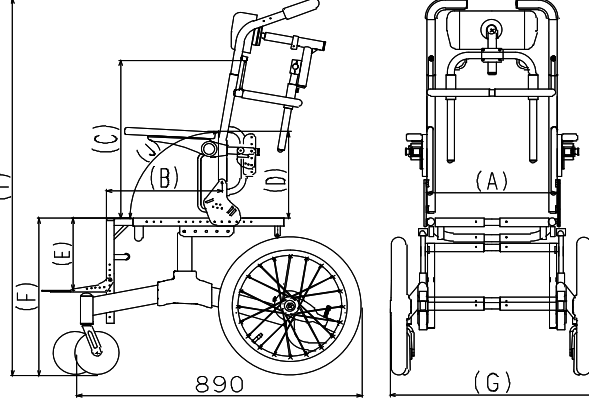
TEL: 0568-21-0635

FAX: 0568-23-2787

MOSAIC（スリング・屋外タイプ）オーダーシート FAX 0568-23-2787

管理No.

ご注文日	20 年 月 日	お客様氏名
ご販売店名		ご担当



(790:ショートタイプ)

※ 基本設定のティルト角は0~30°となります。

座幅	S*	M	L	LL
A : 座幅	☐ 320	☐ 360	☐ 400	☐ 440
G : 全幅	525	565	605	645

※ 下部フレームは、ショートタイプを選択してください。

上部・アーム	S	M	L	LL
B : 座奥行き	☐ 220 ☐ 240	☐ 260 ☐ 280	☐ 320 ☐ 340	☐ 360 ☐ 380
	☐ 260 ☐ 280	☐ 300 ☐ 320	☐ 360 ☐ 380	☐ 400 ☐ 420
	☐ 300 ☐ 320	※340 ※360	☐ 400 ☐ 420	☐ 440 ☐ 460
	※340	※380	※440 ※460 ※480	☐ 480 ※500 ※520 ※540
C : 背高さ	☐ 370 ☐ 390 ☐ 410 ☐ 430 ☐ 450 ☐ 470	☐ 410 ☐ 430 ☐ 450 ☐ 470	☐ 485 ☐ 505 ☐ 525 ☐ 545	
ハイバックタイプ	☐ 650 ☐ 700		☐ 750 ☐ 800	
D : アーム高	☐ 180 ☐ 200 ☐ 220 ☐ 240 ☐ 260 ☐ 280	☐ 220 ☐ 240 ☐ 260 ☐ 280	☐ 250 ☐ 270 ☐ 290 ☐ 310 ☐ 330	
J : 背座角	☐ 90° ☐ 95° ☐ 100° ☐ 105° ☐ 110°			

※ 初期設定時は選択できません。（調節域として使用可能です）

下部・レッグ	S	M	L	LL
E : 足台高さ	☐ 105 ☐ 120	☐ 120 ☐ 135	☐ 160 ☐ 175	☐ 220 ☐ 235
	☐ 135 ☐ 150	☐ 150 ☐ 165	☐ 190 ☐ 205	☐ 250 ☐ 265
	☐ 165 ☐ 180	☐ 180 ☐ 195	☐ 220 ☐ 235	☐ 280 ☐ 295
	☐ 195 ☐ 210	☐ 210 ☐ 225	☐ 250 ☐ 265	☐ 310 ☐ 325
	☐ 225 ☐ 240	☐ 240 ☐ 255	☐ 280 ☐ 295	☐ 340 ☐ 355
	☐ 255			
F : 座面高	☐ 400 ☐ 450 ☐ 500	☐ 400 ☐ 450 ☐ 500	☐ 450 ☐ 500	☐ 500
I : 全高	F:座面高+625		F:座面高+705	

メインフレーム	
☒ 上部フレーム	スリングタイプ
☒ 下部フレーム	☐ 標準タイプ ☐ ショートタイプ
☐ ヘッドフレーム	スリングタイプ
☐ アームサポート	☐ 角度調節跳ね上げ ☐ 跳ね上げAタイプ ☐ 跳ね上げBタイプ
☒ レッグ・フット	L字タイプ

フレーム オプション
☐ ハイバックタイプ（寸法右記）
☐ リクライニング機構（約30°）

パーツ オプション	
☐ 張り調節式バックサポートカバー ☐ ブルー ☐ オレンジ ☐ ローズ ☐ グリーン ☐ パープル ☐ ブラック ☐ ネイビー ☐ レッド	
☐ ヘッドサポート	☐ シートクッション
☐ 胸ベルト	☐ 骨盤ベルト
☐ 日除け	☐ 転倒防止装置
☐ 吸引器搭載台	☐ 泥よけ
☐ 座板	☐ 足台クッション
☐ イリゲーターポール	☐ 横張型スリング
☐ 肩ベルト	☐ FRフットブレーキ

特記事項

発注請書

御中 様

確かに発注を承りました。ご注文いただき、ありがとうございます。

受付日 ____月 ____日 発送予定日 ____月 ____日

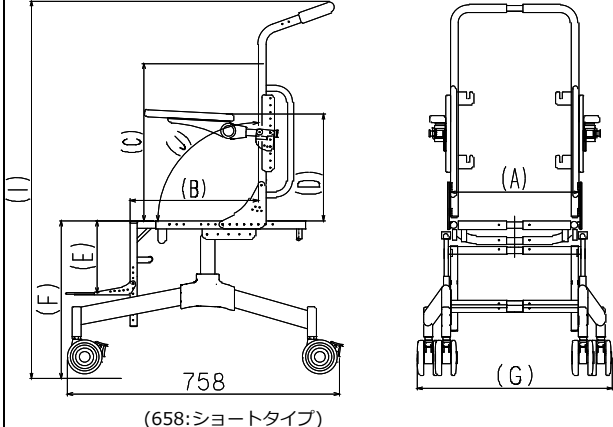


〒481-8681
愛知県北名古屋市沖村権現35-2
TEL: 0568-21-0635
FAX: 0568-23-2787

日進医療器株式会社

管理No. _____

ご注文日	20 年 月 日	お客様氏名
ご販売店名	ご担当	



(658:ショートタイプ)

※ 基本設定のティルト角は0~30°となります。

座幅	S*	M	L	LL
A : 座幅	☐ 320	☐ 360	☐ 400	☐ 440
G : 全幅	505	545	585	625

※ 下部フレームは、ショートタイプを選択してください。

上部・アーム	S	M	L	LL
B : 座奥行き	☐ 210 ☐ 230	☐ 295 ☐ 315	☐ 295 ☐ 315	☐ 355 ☐ 375
	☐ 250 ☐ 270	☐ 335 ☐ 355	☐ 335 ☐ 355	☐ 395 ☐ 415
	☐ 290 ☐ 310	☐ 375 ☐ 395	☐ 375 ☐ 395	☐ 435 ☐ 455
	※330	※415 ※435	☐ 415 ☐ 435	☐ 475 ☐ 495
		※455	※455 ※475	※515 ※535
C : 背高さ	505			
D : アーム高	(☐ 200 ☐ 220) ☐ 240 ☐ 260 ☐ 280 ☐ 300 ☐ 320 ☐ 340 (200,220はSサイズのみ対応)			
J : 背座角	☐ 90° ☐ 95° ☐ 100° ☐ 105° ☐ 110°			

※ 初期設定時は選択できません。（調節域として使用可能です）

下部・レッグ	S	M	L	LL
E : 足台高さ	☐ 105 ☐ 120	☐ 120 ☐ 135	☐ 160 ☐ 175	☐ 220 ☐ 235
	☐ 135 ☐ 150	☐ 150 ☐ 165	☐ 190 ☐ 205	☐ 250 ☐ 265
	☐ 165 ☐ 180	☐ 180 ☐ 195	☐ 220 ☐ 235	☐ 280 ☐ 295
	☐ 195 ☐ 210	☐ 210 ☐ 225	☐ 250 ☐ 265	☐ 310 ☐ 325
	☐ 225 ☐ 240	☐ 240 ☐ 255	☐ 280 ☐ 295	☐ 340 ☐ 355
	☐ 255			
F : 座面高	☐ 360* ☐ 400 ☐ 450 ☐ 500	☐ 400 ☐ 450 ☐ 500	☐ 450 ☐ 500	☐ 500
I : 全高	F:座面高 + 625			

※ キャスター径75mmを使用します。（通常100mm）

メインフレーム	
☒ 上部フレーム	モールドタイプ
	☐ 標準タイプ
☒ 下部フレーム	☐ ショートタイプ ☐ 昇降対応タイプ※
☐ ヘッドフレーム	モールドタイプ
☐ アームサポート	☐ 角度調節跳ね上げ ☐ 跳ね上げAタイプ ☐ 跳ね上げBタイプ
☒ レッグ・フット	L字タイプ

フレーム オプション	
☐ リクライニング機構（約30°）	

※ アダプター取付金具のみの供給となります。

パーツ オプション	
☐ ヘッドサポート	
☐ 胸ベルト	☐ 骨盤ベルト
☐ 座板	☐ 足台クッション
☐ イリゲーターポール	☐ R82接続アダプター
☐ アームサポート 延長プレート	☐ 100mm ☐ 50mm

特記事項

発 注 請 書

御 中 様

確かに発注を承りました。ご注文いただき、ありがとうございます。

受付日 月 日 発送予定日 月 日



日進医療器株式会社

〒481-8681

愛知県北名古屋市沖村権現35-2

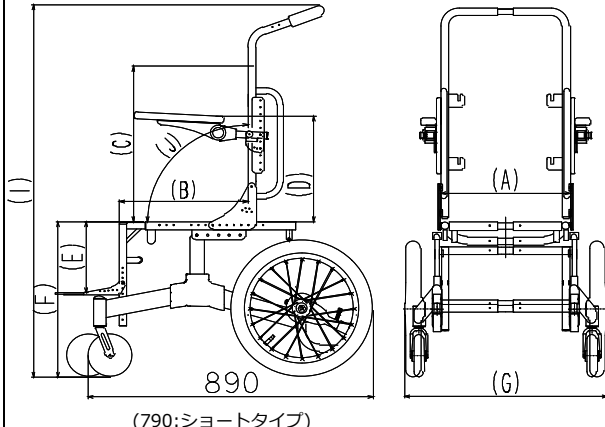
TEL: 0568-21-0635

FAX: 0568-23-2787

MOSAIC（モールド・屋外タイプ）オーダーシート FAX 0568-23-2787

管理No. _____

ご注文日	20 年 月 日	お客様氏名
ご販売店名	ご担当	



(790:ショートタイプ)

※ 基本設定のティルト角は0～30°となります。

座幅	S*	M	L	LL
A : 座幅	☐ 320	☐ 360	☐ 400	☐ 440
G : 全幅	525	565	605	645

※ 下部フレームは、ショートタイプを選択してください。

上部・アーム	S	M	L	LL
B : 座奥行き	☐ 210 ☐ 230	☐ 295 ☐ 315	☐ 295 ☐ 315	☐ 355 ☐ 375
	☐ 250 ☐ 270	☐ 335 ☐ 355	☐ 335 ☐ 355	☐ 395 ☐ 415
	☐ 290 ☐ 310	☐ 375 ☐ 395	☐ 375 ☐ 395	☐ 435 ☐ 455
	※ 330	※ 415 ※ 435	☐ 415 ☐ 435	☐ 475 ☐ 495
		※ 455	※ 455 ※ 475	※ 515 ※ 535
C : 背高さ	505			
D : アーム高	(☐ 200 ☐ 220) ☐ 240 ☐ 260 ☐ 280 ☐ 300 ☐ 320 ☐ 340 (200,220はSサイズのみ対応)			
J : 背座角	☐ 90° ☐ 95° ☐ 100° ☐ 105° ☐ 110°			

※ 初期設定時は選択できません。（調節域として使用可能です）

下部・レッグ	S	M	L	LL
E : 足台高さ	☐ 105 ☐ 120	☐ 120 ☐ 135	☐ 160 ☐ 175	☐ 220 ☐ 235
	☐ 135 ☐ 150	☐ 150 ☐ 165	☐ 190 ☐ 205	☐ 250 ☐ 265
	☐ 165 ☐ 180	☐ 180 ☐ 195	☐ 220 ☐ 235	☐ 280 ☐ 295
	☐ 195 ☐ 210	☐ 210 ☐ 225	☐ 250 ☐ 265	☐ 310 ☐ 325
	☐ 225 ☐ 240	☐ 240 ☐ 255	☐ 280 ☐ 295	☐ 340 ☐ 355
	☐ 255			
F : 座面高	☐ 400 ☐ 450 ☐ 500	☐ 400 ☐ 450 ☐ 500	☐ 450 ☐ 500	☐ 500
I : 全高	F:座面高 + 625			

メインフレーム	
☒ 上部フレーム	モールドタイプ
☒ 下部フレーム	☐ 標準タイプ ☐ ショートタイプ
☐ ヘッドフレーム	モールドタイプ
☐ アームサポート	☐ 角度調節跳ね上げ ☐ 跳ね上げAタイプ ☐ 跳ね上げBタイプ
☒ レッグ・フット	L字タイプ
フレーム オプション	
☐ リクライニング機構（約30°）	

パーツ オプション	
☐ ヘッドサポート	
☐ 胸ベルト	☐ 骨盤ベルト
☐ 日除け	☐ 転倒防止装置
☐ 吸引器搭載台	☐ 泥よけ
☐ 足台クッション	☐ 座板
☐ イリゲーターポール	☐ FRフットブレーキ
☐ アームサポート	☐ 100mm
延長プレート	☐ 50mm

特記事項

発 注 請 書

御 中 様

確かに発注を承りました。ご注文いただき、ありがとうございます。

受付日 月 日 発送予定日 月 日



〒481-8681
愛知県北名古屋市沖村権現35-2

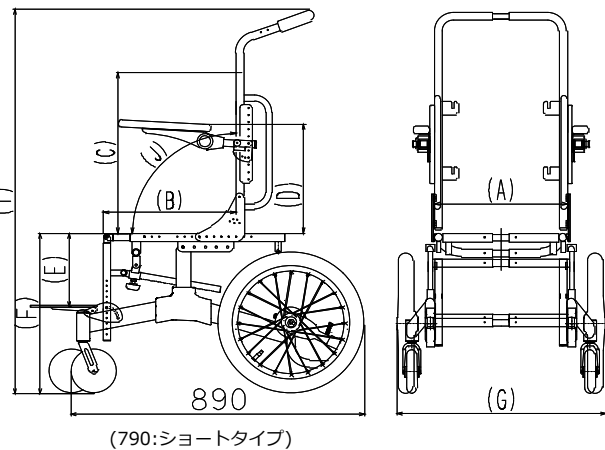
TEL: 0568-21-0635
FAX: 0568-23-2787

日進医療器株式会社

MOSAIC（モールド・屋外・エレベータリングタイプ）オーダーシート FAX 0568-23-2787

管理No.

ご注文日	20 年 月 日	お客様氏名
ご販売店名	ご担当	



(790:ショートタイプ)

※ 基本設定のティルト角は0～30°となります。

座幅	S*	M	L	LL
A：座幅	☐ 320	☐ 360	☐ 400	☐ 440
G：全幅	525	565	605	645

※ 下部フレームは、ショートタイプを選択してください。

上部・アーム	S	M	L	LL
B：座奥行き	☐ 210 ☐ 230	☐ 295 ☐ 315	☐ 295 ☐ 315	☐ 355 ☐ 375
	☐ 250 ☐ 270	☐ 335 ☐ 355	☐ 335 ☐ 355	☐ 395 ☐ 415
	☐ 290 ☐ 310	☐ 375 ☐ 395	☐ 375 ☐ 395	☐ 435 ☐ 455
	※330	※415 ※435	☐ 415 ☐ 435	☐ 475 ☐ 495
		※455	※455 ※475	※515 ※535
			※495	※555

C：背高さ	505			
D：アーム高	☐ 200 ☐ 220 ☐ 240 ☐ 260 ☐ 280 ☐ 300 ☐ 320 ☐ 340 ☐ 360 ☐ 380 ☐ 400 (200,220はSサイズのみ対応)			
J：背座角	☐ 90° ☐ 95° ☐ 100° ☐ 105° ☐ 110°			

※ 初期設定時は選択できません。（調節域として使用可能です）

下部・レッグ	S	M	L	LL
E：足台高さ	☐ 70 ☐ 85	☐ 85 ☐ 100	☐ 125 ☐ 140	☐ 185 ☐ 200
	☐ 100 ☐ 115	☐ 115 ☐ 130	☐ 155 ☐ 170	☐ 215 ☐ 230
	☐ 130 ☐ 145	☐ 145 ☐ 160	☐ 185 ☐ 200	☐ 245 ☐ 260
	☐ 160 ☐ 175	☐ 175 ☐ 190	☐ 215 ☐ 230	☐ 275 ☐ 290
	☐ 190 ☐ 205	☐ 205	☐ 245	☐ 305
F：座面高	☐ 400 ☐ 450	☐ 400 ☐ 450	☐ 450 ☐ 500	☐ 500
	☐ 500	☐ 500		
I：全高	F:座面高+625			

メインフレーム	
☒ 上部フレーム	モールドタイプ
☒ 下部フレーム	☐ 標準タイプ ☐ ショートタイプ
☐ ヘッドフレーム	モールドタイプ
☐ アームサポート	☐ 角度調節跳ね上げ ☐ 跳ね上げAタイプ ☐ 跳ね上げBタイプ
☒ レッグ・フット	エレベータリングタイプ
フレーム オプション	
☐ リクライニング機構（約30°）	

パーツ オプション	
☐ ヘッドサポート	
☐ 胸ベルト	☐ 骨盤ベルト
☐ 日除け	☐ 転倒防止装置
☐ 吸引器搭載台	☐ 泥よけ
☐ 足台クッション	☐ 座板
☐ イリゲーターポール	☐ FRフットブレーキ
☐ アームサポート	☐ 100mm
延長プレート	☐ 50mm

特記事項

発注 請 書

御中 様

確かに発注を承りました。ご注文いただき、ありがとうございます。

受付日 ____ 月 ____ 日 発送予定日 ____ 月 ____ 日



日進医療器株式会社

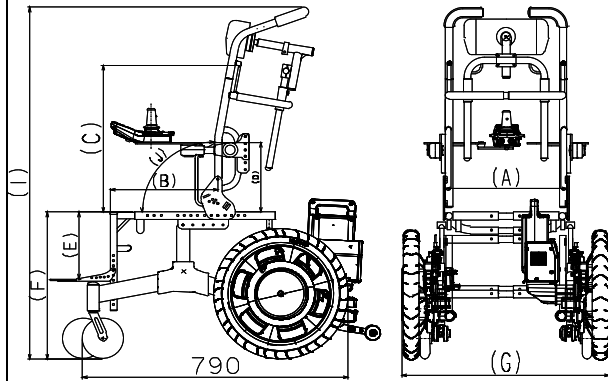
〒481-8681
愛知県北名古屋市中村権現35-2

TEL: 0568-21-0635
FAX: 0568-23-2787

e-MOSAIC (スリングタイプ) オーダーシート FAX 0568-23-2787

管理No.

ご注文日	20 年 月 日	お客様氏名
ご販売店名	ご担当	



※ 基本設定のティルト角は0~30°となります。

座幅	S	M	L	LL
A : 座幅	☐ 320	☐ 360	☐ 400	☐ 440
G : 全幅	575	615	655	695

上部・アーム	S	M	L	LL
B：座奥行き	☐ 220 ☐ 240	☐ 260 ☐ 280	☐ 320 ☐ 340	☐ 360 ☐ 380
	☐ 260 ☐ 280	☐ 300 ☐ 320	☐ 360 ☐ 380	☐ 400 ☐ 420
	☐ 300 ☐ 320	※340 ※360	☐ 400 ☐ 420	☐ 440 ☐ 460
	※340	※380	※440 ※460 ※480	☐ 480 ※500 ※520 ※540
C：背高さ	☐ 370 ☐ 390	☐ 410 ☐ 430	☐ 485 ☐ 505	
	☐ 410 ☐ 430	☐ 450 ☐ 470	☐ 525 ☐ 545	
	☐ 450 ☐ 470			
ハイバックタイプ	☐ 650 ☐ 700	☐ 650 ☐ 700	☐ 750 ☐ 800	
D：アーム高	☐ 155 ☐ 175	☐ 195 ☐ 215	☐ 185 ☐ 205 ☐ 225 ☐ 245	
	☐ 235		☐ 265 ☐ 285	
J：背座角	☐ 90° ☐ 95° ☐ 100° ☐ 105° ☐ 110°			

※ 初期設定時は選択できません。(調節域として使用可能です)

下部・レッグ	S	M	L	LL
E : 足台高さ	☐ 105 ☐ 120	☐ 120 ☐ 135	☐ 160 ☐ 175	☐ 220 ☐ 235
	☐ 135 ☐ 150	☐ 150 ☐ 165	☐ 190 ☐ 205	☐ 250 ☐ 265
	☐ 165 ☐ 180	☐ 180 ☐ 195	☐ 220 ☐ 235	☐ 280 ☐ 295
	☐ 195 ☐ 210	☐ 210 ☐ 225	☐ 250 ☐ 265	☐ 310 ☐ 325
	☐ 225* ☐ 240*	☐ 240 ☐ 255	☐ 280 ☐ 295	☐ 340 ☐ 355
	☐ 255*			
F : 座面高	☐ 450 ☐ 500	☐ 400 ☐ 450 ☐ 500	☐ 450 ☐ 500	☐ 500
I : 全高	F:座面高+625		F:座面高+705	

* 座面高500mmの場合に限り選択可能です。

発注請書

御中 様

確かに発注を承りました。ご注文いただき、ありがとうございます。

受付日 月 日 発送予定日 月 日



日進医療器株式会社

〒481-8681

愛知県北名古屋市沖村権現35-2

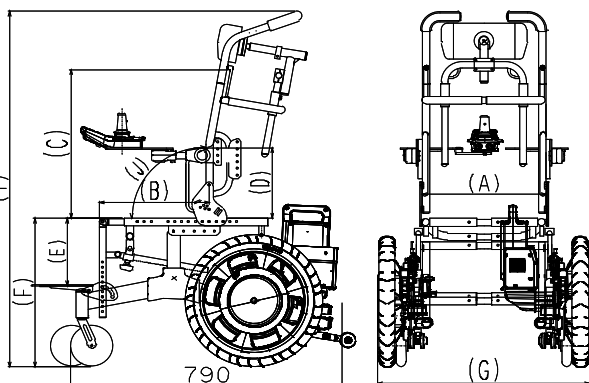
TEL: 0568-21-0635

FAX: 0568-23-2787

特記事項

管理No.

ご注文日	20 年 月 日	お客様氏名
ご販売店名		ご担当



※ 基本設定のティルト角は0~30°となります。

座幅	S	M	L	LL
A : 座幅	☐ 320	☐ 360	☐ 400	☐ 440
G : 全幅	575	615	655	695

上部・アーム	S	M	L	LL
B : 座奥行き	☐ 220 ☐ 240	☐ 260 ☐ 280	☐ 320 ☐ 340	☐ 360 ☐ 380
	☐ 260 ☐ 280	☐ 300 ☐ 320	☐ 360 ☐ 380	☐ 400 ☐ 420
	☐ 300 ☐ 320	※340 ※360	☐ 400 ☐ 420	☐ 440 ☐ 460
	※340	※380	※440 ※460 ※480	☐ 480 ※500 ※520 ※540
C : 背高さ	☐ 370 ☐ 390 ☐ 410 ☐ 430 ☐ 450 ☐ 470	☐ 410 ☐ 430 ☐ 450 ☐ 470	☐ 485 ☐ 505 ☐ 525 ☐ 545	
ハイバックタイプ	☐ 650 ☐ 700		☐ 650 ☐ 700	
D : アーム高	☐ 155 ☐ 175 ☐ 195 ☐ 215 ☐ 235		☐ 185 ☐ 205 ☐ 225 ☐ 245 ☐ 265 ☐ 285	
J : 背座角	☐ 90° ☐ 95° ☐ 100° ☐ 105° ☐ 110°			

※ 初期設定時は選択できません。(調節域として使用可能です)

下部・レッグ	S	M	L	LL
E : 足台高さ	☐ 70 ☐ 85	☐ 85 ☐ 100	☐ 125 ☐ 140	☐ 185 ☐ 200
	☐ 100 ☐ 115	☐ 115 ☐ 130	☐ 155 ☐ 170	☐ 215 ☐ 230
	☐ 130 ☐ 145	☐ 145 ☐ 160	☐ 185 ☐ 200	☐ 245 ☐ 260
	☐ 160 ☐ 175	☐ 175 ☐ 190	☐ 215 ☐ 230	☐ 275 ☐ 290
	☐ 190* ☐ 205*	☐ 205	☐ 245	☐ 305
F : 座面高	☐ 450 ☐ 500	☐ 400 ☐ 450 ☐ 500	☐ 450 ☐ 500	☐ 500
I : 全高	F:座面高+625		F:座面高+705	

* 座面高500mmの場合に限り選択可能です。

メインフレーム	
☒ 上部フレーム	スリングタイプ
☒ 下部フレーム	☒ ショートタイプ
	☒ 電動ユニット JWG-1 16インチ
☐ ヘッドフレーム	スリングタイプ
☒ 操作部	☒ 前腕サポート角度 調節部品 ☒ コントロー接続金具 (取付) ☐ 左側 ☐ 右側
☒ レッグ・フット	エレベーティングタイプ
フレーム オプション	
☐ ハイバックタイプ (寸法右記)	

パーツ オプション	
☐ 張り調節式バックサポートカバー ☐ ブルー ☐ オレンジ ☐ ローズ ☐ グリーン ☐ パープル ☐ ブラック ☐ ネイビー ☐ レッド	
☐ ヘッドサポート	☐ シートクッション
☐ 胸ベルト	☐ 骨盤ベルト
☐ 日除け	☐ 泥よけ
☐ 座板	☐ 足台クッション
☐ イリゲーターポール	☐ 横張型スリング
☐ 非常停止スイッチ	☐ 上腕パッド ソフト
☐ 上腕パッド ハード	☐ 肩ベルト

特記事項

発注 請 書

御 中 様

確かに発注を承りました。ご注文いただき、ありがとうございます。

受付日 ____月 ____日 発送予定日 ____月 ____日



日進医療器株式会社

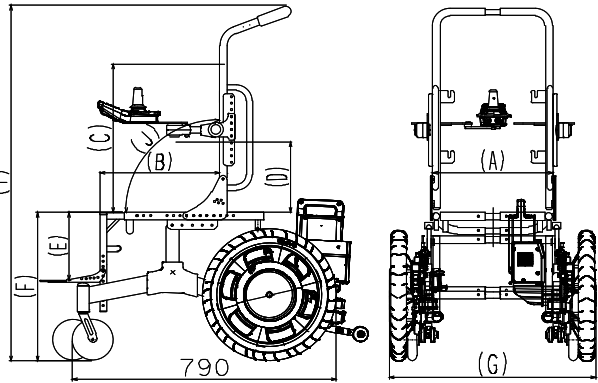
〒481-8681
愛知県北名古屋市沖村権現35-2

TEL: 0568-21-0635
FAX: 0568-23-2787

e-MOSAIC (モールドタイプ) オーダーシート FAX 0568-23-2787

管理No.

ご注文日	20 年 月 日	お客様氏名
ご販売店名	ご担当	



※ 基本設定のティルト角は0～30°となります。

座幅	S	M	L	LL
A：座幅	□320	□360	□400	□440
G：全幅	575	615	655	695

上部・アーム	S	M	L	LL
B：座奥行き	□210 □230 □250 □270 □290 □310 ※330	□295 □315 □335 □355 □375 □395 ※415 ※435 ※455	□295 □315 □335 □355 □375 □395 □415 □435 ※455 ※475 ※495	□355 □375 □395 □415 □435 □455 □475 □495 ※515 ※535 ※555
C：背高さ	505			
D：アーム高	□175 □195 □215 □235 □255 □275 □295 □315 □335 □355			
J：背座角	□90° □95° □100° □105° □110°			

※ 初期設定時は選択できません。（調節域として使用可能です）

下部・レッグ	S	M	L	LL
E：足台高さ	□105 □120 □135 □150 □165 □180 □195 □210 □225* □240* □255*	□120 □135 □150 □165 □180 □195 □210 □225 □240 □255	□160 □175 □190 □205 □220 □235 □250 □265 □280 □295 □340 □355	□220 □235 □250 □265 □280 □295 □310 □325 □340 □355
F：座面高	□450 □500	□400 □450 □500	□450 □500	□500
I：全高	F：座面高＋625			

* 座面高500mmの場合に限り選択可能です。

メインフレーム	
☑ 上部フレーム	モールドタイプ
☑ 下部フレーム	☑ ショートタイプ ☑ 電動ユニット JWG-1 16インチ
□ ヘッドフレーム	モールドタイプ
☑ 操作部	☑ 前腕サポート角度調節部品 ☑ コントローラ接続金具(取付) □左側 □右側
☑ レッグ・フット	L字タイプ

パーツ オプション	
□ ヘッドサポート	
□ 胸ベルト	□ 骨盤ベルト
□ 日除け	□ 泥よけ
□ 座板	□ 足台クッション
□ イリゲーターポール	
□ アームサポート 延長プレート	□ 100mm □ 50mm
□ 非常停止スイッチ	□ 上腕パッド ソフト
□ 上腕パッド ハード	

特記事項

発注請書

御中 様

確かに発注を承りました。ご注文いただき、ありがとうございます。

受付日 月 日 発送予定日 月 日

日進医療器株式会社

〒481-8681
愛知県北名古屋市沖村権現35-2

TEL: 0568-21-0635
FAX: 0568-23-2787

