

## 特注レストレイナー製作のご案内

ご希望の形状・寸法にて特注レストレイナーの製作を承っております。  
特注品の製作をご希望の場合は以下の流れにてお問合せ頂きますようお願い申し上げます。

①CR型・SR型・NR型よりベースとなる機種をお選び頂き、図面にご希望の寸法をご記入ください。

②寸法以外のご希望(ネットのサイズ変更・身体ベルトの追加)などがございましたら、図面空白部にご記入ください。

③図面を当社宛まで送付してください。

◆エンドユーザー様(病院・施設関係者様)は、お取引のある販売店等に用紙をお渡しいただき、送付のご依頼をお願いします。

④ご希望仕様の製作可否及び見積を作成しご提示します。

◆御見積期間は約1週間程度となります。

⑤御見積内容をご了承頂きましたら御発注をお願いします。

⑥製作完了後、御発注元へ出荷致します。

### ～留意事項～

※仕様間違いを防ぐため、図面用紙にてご依頼頂きますようお願い申し上げます。

※御見積及び製作仕様は、あくまでもお客様にご提示頂きました仕様内容となります。

当社では設計を含めた寸法の算出及び決定は致しかねます。

※当社では訪問による仕様のヒアリング等は承っておりません。

※寸法・形状によっては製作を承れない場合がございます。

※最大寸法を超えるサイズの製作は安全性及び製品の耐久性の観点からお受け致しかねます。

※素材及び製造工程上の特性により、仕上がり寸法には多少の誤差が生じます。

※特注仕様の製作となる為、完成までにお時間を頂きます。(製作期間は御見積時に回答)

あらかじめお時間には余裕を持ってご依頼頂きますようお願い申し上げます。

※エンドユーザー様には直販を行っておりません。

御見積のご依頼及び御発注につきましては、貴院とお取引のある販売店経由にてお願い申し上げます。

※エンドユーザー様宛への直送は行っておりません。

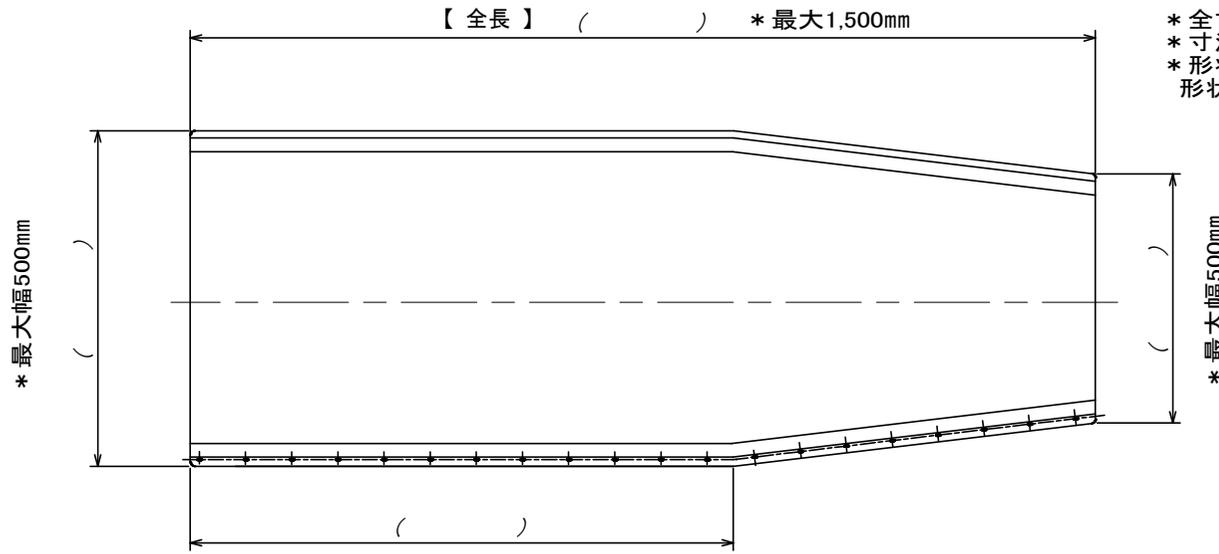
※特注品のため御発注後の仕様変更・キャンセル及び納入後の返品交換等は一切不可となります。



IWATA メディカル事業部

東京都葛飾区東水元1-17-13-2F  
TEL03-3607-4686 FAX03-3608-2367

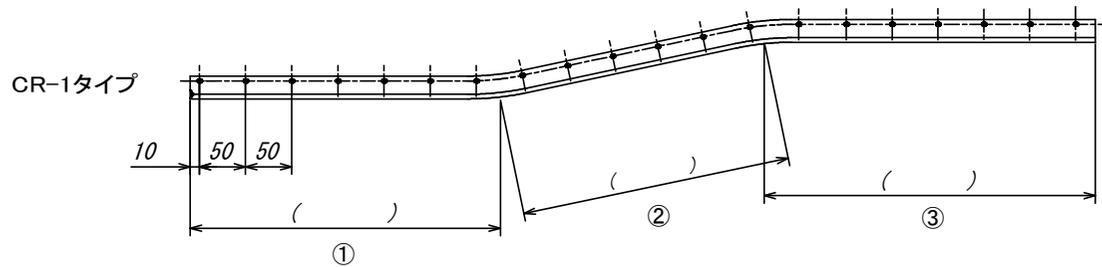
特注レストレイナー CR型 寸法・仕様記入用図面



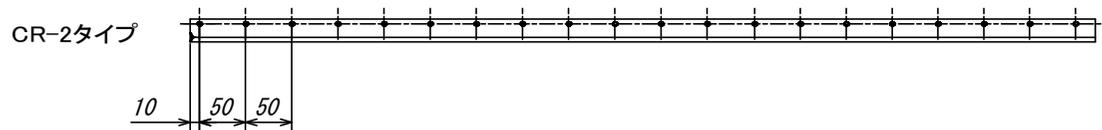
- \* 全ての括弧内の寸法をご記入ください。(各種最大寸法以内)
- \* 寸法以外のご希望は空白部に詳細をご記入ください。
- \* 形状変更など特殊なご要望の場合は、簡単なスケッチや形状絵を図面上又は空白部にご記入ください。

CR型 ベースグレード仕様

- \* ベージュ色レザークッション
- \* 樹脂フック 50mm間隔取付
- \* ネット1枚(弊社基準寸法にて取付)
- \* ベルト付属無し



※ ① + ② + ③ = 【全長】 となるように設定してください。



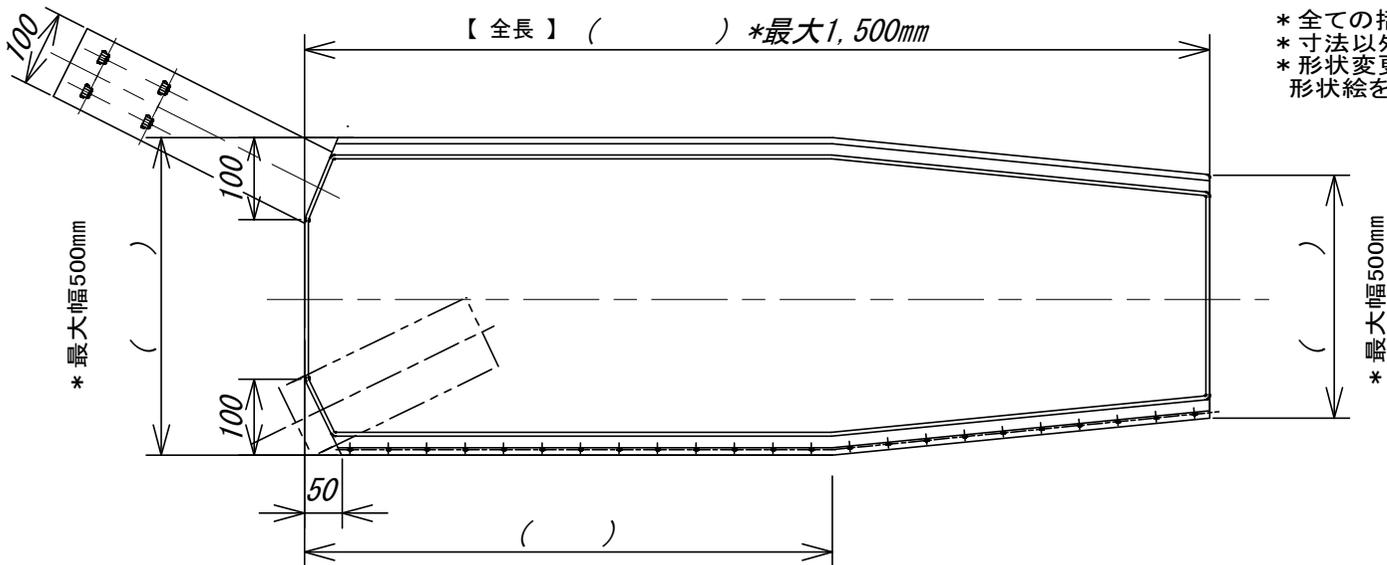
ユーザー様名 : \_\_\_\_\_

\* 本図面の無断複製・転載・転用は固くお断りいたします。

			mm	
照合番号	品名	材料	単位	変更年月日
製品名	特注レストレイナー CRタイプ		製氏名	岩田康平
型式	CR	尺度	1/10	年月日 2020.7.27.
図名	特注CR 記入用図面		図番	投影法
社名	(有)岩田商店 メディカル事業部			

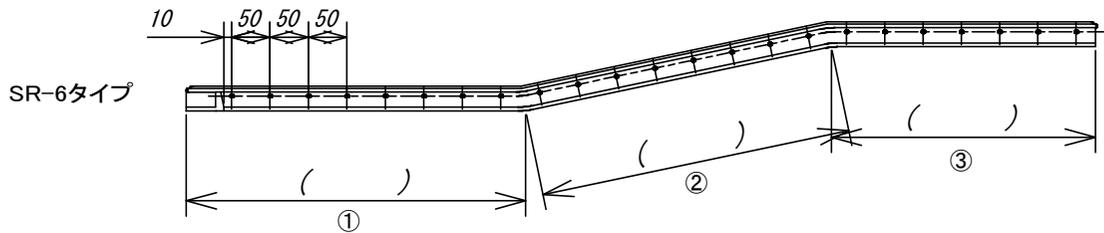
特注レストレイナー SR型 寸法・仕様記入用図面

- \* 全ての括弧内の寸法をご記入ください。(各種最大寸法以内)
- \* 寸法以外のご希望は空白部に詳細をご記入ください。
- \* 形状変更など特殊なご要望の場合は、簡単なスケッチや形状絵を図面上又は空白部にご記入ください。



SR型 ベースグレード仕様

- \* グリーン色レザークッション
- \* 金属フック 50mm間隔取付
- \* ネット1枚(弊社基準寸法にて取付)
- \* 標準品 肩ベルト2本1組付き



※ ① + ② + ③ = 【全長】 となるように設定してください。

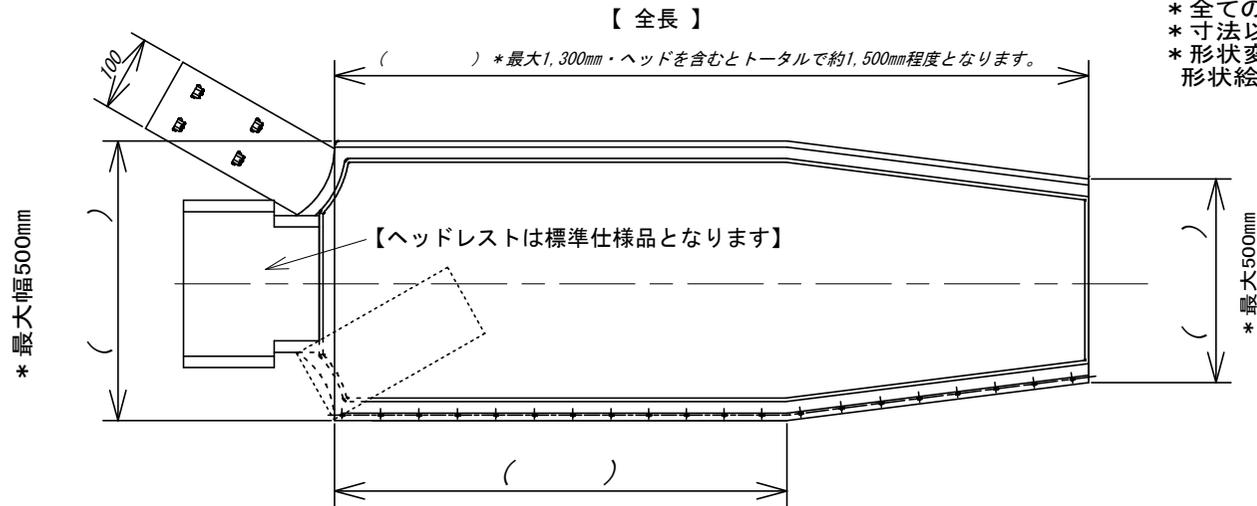


ユーザー様名 : \_\_\_\_\_

\* 本図面の無断複製・転載・転用は固くお断りいたします。

			mm	
照合番号	品名	材料	単位	変更年月日
製品名	特注レストレイナー SRタイプ		製氏名	岩田康平
			製図年月日	2020.7.27.
型式	SR	尺度	1/10	投影法
図名	特注SR 記入用図面		図番	
社名	(有)岩田商店 メディカル事業部			

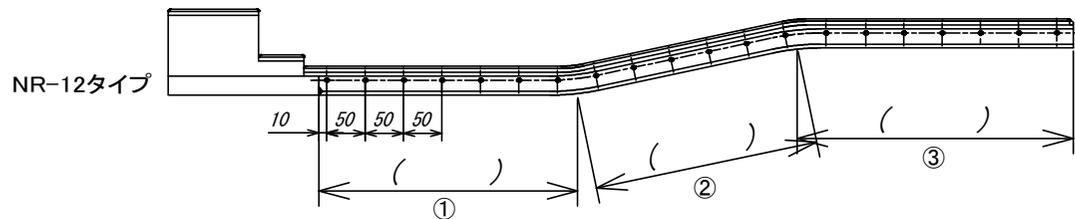
特注レストレイナー NR型 寸法・仕様記入用図面



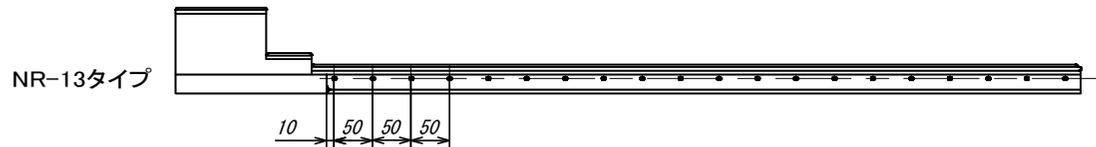
- \* 全ての括弧内の寸法をご記入ください。(各種最大寸法以内)
- \* 寸法以外のご希望は空白部に詳細をご記入ください。
- \* 形状変更など特殊なご要望の場合は、簡単なスケッチや形状絵を図面上又は空白部にご記入ください。

NR型 ベースグレード仕様

- \* ベージュ色レザークッション
- \* 樹脂フック 50mm間隔取付
- \* ネット1枚(弊社基準寸法にて取付)
- \* 標準品 肩ベルト2本1組付き
- \* 標準品 頭部ベルト1本付き



※ ① + ② + ③ = 【全長】 となるように設定してください。



ユーザー様名：

			mm	
照合番号	品名	材料	単位	変更年月日
製品名	特注レストレイナー NRタイプ		製図氏名	岩田康平
型式	NR	尺度	1/10	年月日 2020.7.27
図名	特注NR 記入用図面	図番	投影法	
社名	(有)岩田商店 メディカル事業部			

\* 本図面の無断複製・転載・転用は固くお断りいたします。