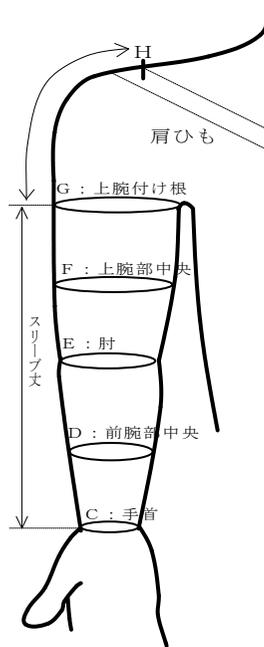


丈(長さ)	患肢数値
c-G (手首-上腕付け根)	
c-F (手首-上腕中央)	
c-E (手首-肘関節)	
c-D (手首-前腕中央)	
/	
肩ひも長さ (H点~たすき掛けの要領)	
G-H丈	

周径(太さ)	左上肢	右上肢
G点		
F点		
E点		
D点		
C点		

※アイテムによって必要な採寸箇所が異なります。
 ご不明な点等ございましたら弊社ホームページ内の
 採寸マニュアルをご覧ください。か、
 弊社までお問い合わせをお願い申し上げます。



■特記欄

※ミトン付、グローブ付をご注文の際は上肢アイテム用
 手の部分の採寸表も別紙必要となります。

オプション：肩付スリーブ肩幅部分（幅広希望）
 オプション：横編み（Y15・Y20）肩斜めカット
 ※最大4cmまで _____ cm

測定日	年	月	日	数量
アイテム	丸編み M20	アームスリーブ 肩付スリーブ ミトン付スリーブ ストラップ止スリーブ ミトン肩付スリーブ		
	横編み Y15	アームスリーブ		
	横編み Y20	グローブ付スリーブ		
患肢	左上肢 ・ 右上肢 ・ 両上肢			

医療施設名		診療科	
納品先	医療施設 ・ 代理店 ・ 患者自宅	計測担当者	
ふりがな 患者氏名		生年月日	T ・ S ・ H 年 月 日
患者住所	〒		
患者TEL		性別	女性 ・ 男性

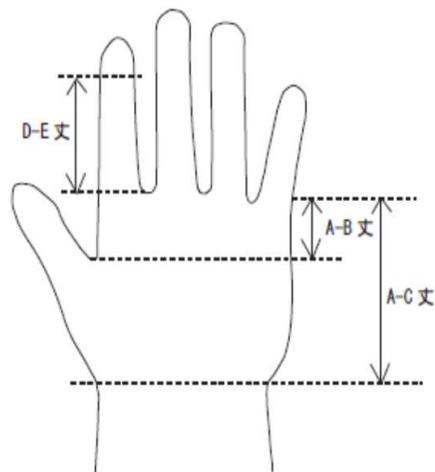
●メディカルサポート オーダーメイド 上肢用採寸表

けあねっと(株) FAX: 06-7635-8785

測定箇所	親指	人差し指	中指	薬指	小指
D-E (各指付根-希望丈)					

手の平周径	既製サイズ
SS~LLの中から選択	

手の平丈(長さ)	採寸値
A-B (小指付根-親指根元)	
A-C (小指付根-手首)	



■特記欄

※グローブ付スリーブの場合は別紙スリーブ部分の採寸表と合わせて2枚必要となります。

測定日	年 月 日		数量
アイテム	横編み Y20	グローブ ・ グローブ付スリーブ	
患肢	左上肢 ・ 右上肢		

医療施設名		診療科	
納品先	医療施設 ・ 代理店 ・ 患者自宅		計測担当者
ふりがな 患者氏名		生年月日	T ・ S ・ H 年 月 日
患者住所	〒		
患者TEL		性別	女性 ・ 男性

●メディカルサポート オーダーメイド 上肢用採寸表

けあねっと(株) FAX:06-7635-8785

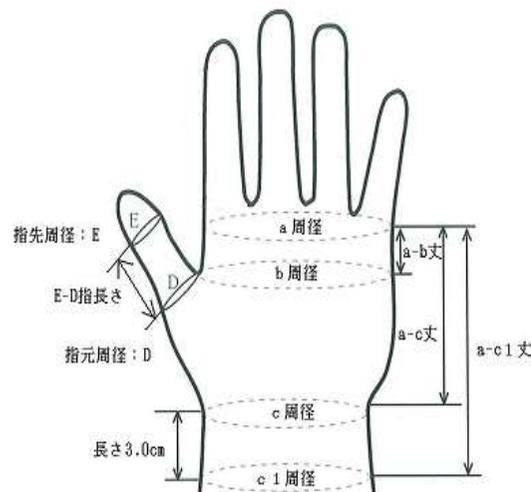
親指周径	採寸値
E 指先 (希望丈の周囲長)	
D 指元 (親指の根本)	

手の平周径	採寸値
a (小指の付け根)	
b (親指の付け根)	
C1 (手首より3cm肘寄りの周囲長)	

親指丈(長さ)	採寸値
D-E 指長さ (希望丈)	

手の平丈(長さ)	採寸値
a-b (小指付根-親指根元)	
a-C (小指付根-手首)	
a-C1 (小指付根-手首より3cm肘寄り)	

※アイテムによって必要な採寸箇所が異なります。
 ご不明な点等ございましたら弊社ホームページ内の採寸マニュアルをご覧くださいか、
 弊社までお問い合わせをお願い申し上げます。



■特記欄

※ミトン付スリーブをご注文の際は上肢アイテム用アームスリーブの採寸表も別紙必要となります。

測定日	年	月	日	数量
アイテム	丸編み M20	ミトン付スリーブ		・ ミトン肩付スリーブ
患肢	左上肢		・ 右上肢	

医療施設名		診療科	
納品先	医療施設 ・ 代理店 ・ 患者自宅		計測担当者
ふりがな 患者氏名		生年月日	T ・ S ・ H 年 月 日
患者住所	〒		
患者TEL		性別	女性 ・ 男性