



歯科技工指示書

No.

保 自

株式会社メディカルサポート
千葉インプラントセンター船橋

スキャンデータ (あり・なし)

発注日	年 月 日 ()	セト番号	AM - PM
医院様名	住所	患者様名	フリガナ 男・女 様 () 才

単冠 ・ 連結	担当 医	完成 修正 再製 試適	色調	
---------------	---------	----------------------	----	--

セラミック	emax	In	Cr前	Cr白	レイヤリング
	ジルコニア	In	Cr前	Cr白	ステイン法 指定なし

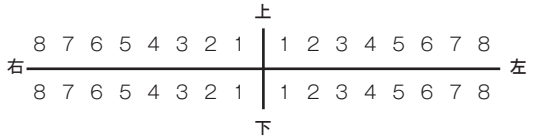
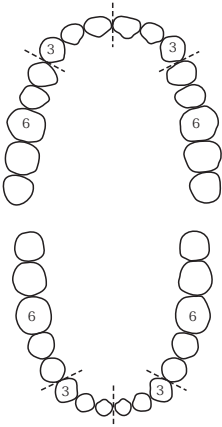
マウスピース	CADCAM	TEK	モックアップ	
	ナイトガード用	矯正保定用	ホワイトニング用	スポーツ用
	ソフト () mm	ハード () mm	ACE	
色	クリア	ネオンレッド	ホワイト	競技名 ()

添付品	対合歯・バイト・トレー・模型・咬合器・その他	インプラント	NC	RC
-----	------------------------	--------	----	----

< 設計 >

指示事項

< 部位 >



おねがい

より良い補綴物を
お届けするために
・技工指示書は詳細にご記入ください。
・再製をご依頼の際は、恐れ入りますが「指示事項」に理由のご記入をお願い致します。