

歯科技工所用技工依頼書

●ご依頼日		年	月	日	●納品希望日		年	月	日																																
フリガナ																																									
患者様名								性別 (<input type="checkbox"/> 男 ・ <input type="checkbox"/> 女) 年齢 (歳)																																	
歯科技工所名					担当者名																																				
住所	〒				電話																																				
GeoMedi製ジルコニアシェード <input type="checkbox"/> MAW <input type="checkbox"/> MA1 <input type="checkbox"/> MA2 <input type="checkbox"/> MA3 <input type="checkbox"/> MA3.5 <input type="checkbox"/> S1 <input type="checkbox"/> S2 コスモサイン 3D Pro Multilayer ジルコニアディスク <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> A3 <input type="checkbox"/> A3.5 <input type="checkbox"/> A4 松風 スープラ <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> A3 <input type="checkbox"/> A3.5 IPS e.max ジルキヤドプライムエステティック <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> A3 <input type="checkbox"/> A3.5 <input type="checkbox"/> A4																																									
3Dプリンター模型																																									
<input type="checkbox"/> ホワイト		<input type="checkbox"/> ベージュ		<input type="checkbox"/> 矯正用耐熱模型		支台歯		本																																	
アバットメント削り出し																																									
<input type="checkbox"/> 通常加工		<input type="checkbox"/> リバース加工																																							
メーカー			システム名				サイズ																																		
ノーベルマルチユニット・オステムマルチユニット・ストローマンSRA・チタン加工はお問い合わせください。																																									
<input type="checkbox"/> サージカルガイドプリントサービス																																									
<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; text-align: center;">8</td><td style="text-align: center;">7</td><td style="text-align: center;">6</td><td style="text-align: center;">5</td><td style="text-align: center;">4</td><td style="text-align: center;">3</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="border-right: 1px solid black; text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">3</td><td style="text-align: center;">4</td><td style="text-align: center;">5</td><td style="text-align: center;">6</td><td style="text-align: center;">7</td><td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; text-align: center;">8</td><td style="text-align: center;">7</td><td style="text-align: center;">6</td><td style="text-align: center;">5</td><td style="text-align: center;">4</td><td style="text-align: center;">3</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="border-right: 1px solid black; text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">3</td><td style="text-align: center;">4</td><td style="text-align: center;">5</td><td style="text-align: center;">6</td><td style="text-align: center;">7</td><td style="text-align: center;">8</td> </tr> </table> <div style="text-align: right; margin-top: 5px;"> <input type="checkbox"/>単冠 <input type="checkbox"/>連結 </div>										8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																										
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																										
ジルコニア・3Dプリンター模型はデータのみ受け付けます。 データはメールかギガファイル便でお送りください。 技工依頼書はLINEにて写真をお送りください。 CAMソフトが許容しないアンダーカット量・挿入方向や マージンの厚み不足はチッピングや不適合の 原因になりますのでご注意ください。 グラデーションの高さによる色合わせの再製は行っておりません。 あらかじめご了承ください。																																									



〒292-0038
 千葉県木更津市ほたる野2-37-10
 TEL・FAX: 0438-38-3239

✉ cslab@grace.ocn.ne.jp

2025年2月25日 更新