

3D模型技工指示書

●ご依頼日		年	月	日	●納品日		年	月	日	AM PM	:
フリガナ											
患者様名									性別 (☐ 男 ・ ☐ 女)		
									年齢 (歳)		
歯科医院名					担当者名						
電 話											

☐ 3Dプリント平行模型

☐ 3Dプリント模型 ☐ ホワイト色 ☐ ページュ

☐ 3Dプリント矯正用模型

☐ ネーム入れ(ご希望の文字)

()

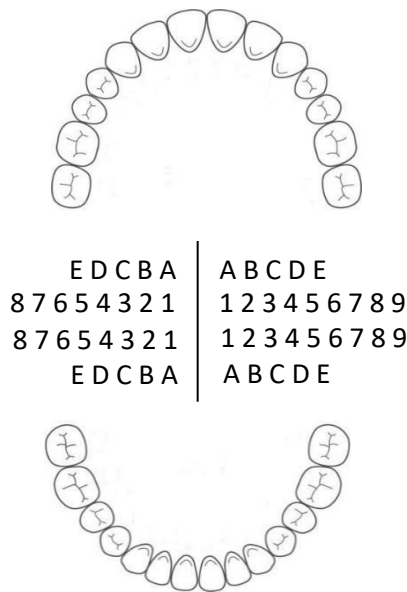
☐ スキャンニングサービス

(平行模型のデータ化)

☐ 上下1組

☐ 下顎

☐ 下顎



●コメント



矯正技工指示書

●ご依頼日		年	月	日	●納品日		年	月	日	AM PM	:
フリガナ											
患者様名									性別 (☐ 男 ・ ☐ 女)		
									年齢 (歳)		
歯科医院名					担当者名						
電 話											

☐ 3Dプリンター矯正模型 ☐ 上顎 ☐ 下顎

前回の装置: 平・ファン・前・後・閉鎖・他() 前回の装置: 平・後・閉鎖・他()

上顎: () 個目

下顎: () 個目

☐ 設計おまかせ

☐ 設計おまかせ

☐ 平行 ☐ 前方 ☐ スクリュー() 個

☐ 平行

☐ 後方 ☐ スクリュー() 個

☐ 後方 ☐ スクリュー() 個

☐ 閉鎖型 ☐ ホーレー(ノーマル/Aタイプ)

☐ 閉鎖型 ☐ ホーレー

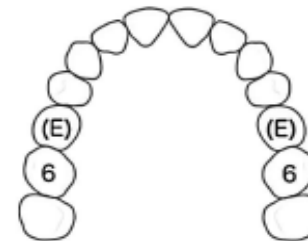
☐ スプリング

☐ ネーム入れ

☐ レジンカラー

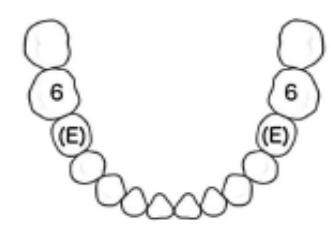
(ピンク ・ ブルー ・ グリーン ・ パープル ・ オレンジ ・ クリア)

※指定なしはピンク



右

左



右

左

※図に動かしたい方向の矢印や動揺歯・先欠歯、ミニ床など指示がありましたら
ご記入ください。

