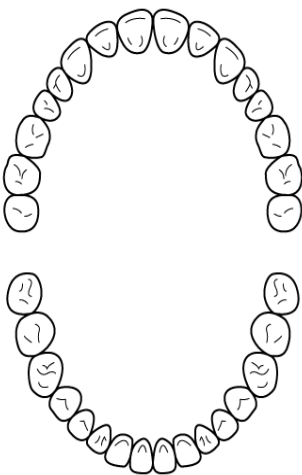
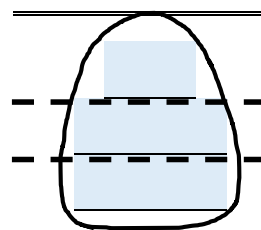



齒科技工指示書

貴院名						患者名					
ご担当医						様					
ご住所											
納品日 20 年 月 日						発注日 20 年 月 日					
製作内容 <input type="checkbox"/> 自費 <input type="checkbox"/> 単冠 <input type="checkbox"/> 試適 <input type="checkbox"/> 保険 <input type="checkbox"/> 連冠 <input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> アライナー矯正（前歯部・全顎） <input type="checkbox"/> シュミレーション <input type="checkbox"/> ジルコニア（フル・レイヤリング・インレー） <input type="checkbox"/> メタルボンド（フル・ベニア） <input type="checkbox"/> CAD/CAM（フル・インレー） <input type="checkbox"/> 前装冠（ハイブリッド・硬質レジン） <input type="checkbox"/> TEK <input type="checkbox"/> FMC <input type="checkbox"/> 4/5冠 <input type="checkbox"/> インレー <input type="checkbox"/> インプラント（スクリュー・カスタム） <input type="checkbox"/> 総義歯 <input type="checkbox"/> 部分義歯 <input type="checkbox"/> ロー提 <input type="checkbox"/> その他						使用金属		使用量 g			
預かり品 <input type="checkbox"/> 対合歯 <input type="checkbox"/> バイト <input type="checkbox"/> スタモ <input type="checkbox"/> 咬合器 <input type="checkbox"/> トレー <input type="checkbox"/> メタル()g											
						<p>シェード</p> 					
MEMO											


株式会社 R&S
 Dental Technology

〒558-0015
 大阪府大阪市住吉区我孫子西2丁目7-24-402
 TEL : 050-6869-6194
 MAIL : info@rands-osk.com