

# CAD/CAM 冠技工指示書

※→必ずご記入をお願い致します

※発行年月日                      年                      月                      日

※住所

※歯科医院名

※担当DR

担当DH

フリガナ	セット日時 <input type="checkbox"/> 未定
※患者名	年      月      日
男 ・ 女 年齢      才	AM                      PM

※使用材料	機能区分	※各使用材料のシェード	納期
松風 HC	小白歯Ⅰ	<input type="checkbox"/> A1-LT <input type="checkbox"/> A2-LT <input type="checkbox"/> A3-LT <input type="checkbox"/> A3.5-LT	中3日
カタナアベンシア	小白歯Ⅰ	<input type="checkbox"/> A2-LT <input type="checkbox"/> A3-LT <input type="checkbox"/> A3.5-LT	中3日
松風 HC ハード	小白歯Ⅱ	<input type="checkbox"/> A2-LT <input type="checkbox"/> A3-LT <input type="checkbox"/> A3.5-LT <input type="checkbox"/> A4-LT	中3日
GC セラスマート 300	大白歯Ⅲ	<input type="checkbox"/> A2-LT <input type="checkbox"/> A3-LT <input type="checkbox"/> A3.5-LT	中3日
松風 HC ハード AN	前歯Ⅳ	<input type="checkbox"/> A1ML <input type="checkbox"/> A2-ML <input type="checkbox"/> A3-ML <input type="checkbox"/> A3.5-ML	※中4日～
松風 PEEK	大白歯Ⅴ	<input type="checkbox"/> アイボリー14mm	中4日

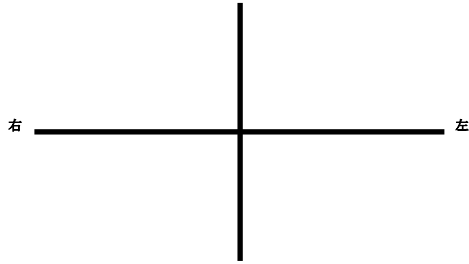
※前歯3歯まで：中4日    ・    前歯4歯以上：中5日～    ・    前歯+臼歯を同一模型で製作の場合は前歯の納期となります。

再製作（保証制度は規約を参照） 前回納品日：                      年                      月                      日 理由：

対合歯：                      有                      ・                      無                      |                      バイト：                      有                      ・                      無                      |                      参考模型：                      有                      ・                      無

作製部位

備考（作製方法、設計）



規約書に基づき依頼します。

歯科技工所

クラウドディア株式会社

〒753-0066 山口県山口市泉町 1-41 (CAD/CAM 担当：濱田)

【電話番号】 080-8230-1689

【FAX】 083-902-6560

【Gmail】 caddentkabusikigaisya@gmail.com

当社ホームページより技工指示書のダウンロードが可能です【HP】 <http://www.caddent.net/>