

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 未定

※患者名

男 ・ 女

年 月 日

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Ⅱ	<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 <input type="checkbox"/> ホワイト14mm	中4日

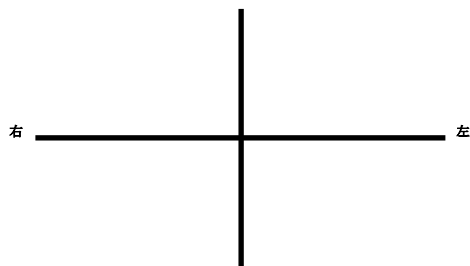
※前歯3歯まで：中4日 ・ 前歯4歯以上：中5日～ ・ 前歯+臼歯を同一模型で製作の場合は前歯の納期となります。

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

CadDent 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/>