



# 歯科技工指示書

## データー印象用

送信日	年	月	日	オーダー番号	
次回患者様アポイント	月	日	時	分	
歯科医院名					
所在地					
メールアドレス					
電話番号	担当Dr				
患者名				様	

データー用歯式

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/> 単冠	<input type="checkbox"/> 連冠	追加指示			
<input type="checkbox"/> 試適	<input type="checkbox"/> 完成				
シェード	預かり品				
IOS	メーカー	データーの受け渡し	マテリアル	種類	タイプ
	<input type="checkbox"/> CEREC	<input type="checkbox"/> クラウド <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> USB		<input type="checkbox"/> PMMA(TEK)	
	<input type="checkbox"/> TORIOS	<input type="checkbox"/> クラウド <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> USB		<input type="checkbox"/> CAD/CAM冠	
	<input type="checkbox"/> Trophy	<input type="checkbox"/> クラウド <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> USB		<input type="checkbox"/> ジルコニア	<input type="checkbox"/> スタンダード
	<input type="checkbox"/> MEDIT	<input type="checkbox"/> クラウド <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> USB			<input type="checkbox"/> スタンダードDX
	<input type="checkbox"/> iTero	<input type="checkbox"/> クラウド <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> USB			<input type="checkbox"/> プレミアムステイン
	<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> クラウド <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> USB			<input type="checkbox"/> プレミアムレイヤリング
				<input type="checkbox"/> オールセラミック	<input type="checkbox"/> プレミアムステイン

株式会社 サクラ歯研				
住所	〒591-8043 大阪府堺市北区北長尾町8丁1-23 すばるビルⅡ 3F.4F.5F.6F			担当技工士
TEL	072-254-0026	FAX	072-254-0092	
メールアドレス	<a href="mailto:sakurasaku@sakura-shiken.com">sakurasaku@sakura-shiken.com</a>			