

ゼノテック技工指示書

No. _____

発行日 / _____ AM ・ PM _____ :

納品日 / _____

医院名 / _____ 担当Dr. / _____

患者名 / _____ 男 ・ 女 _____ 才 _____

補綴部位	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td> </tr> <tr> <td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td> </tr> </tbody> </table>	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																		
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																		
作業内容	ジルコニアポーセラミッククラウン ・ ゼノスター ・ インレー ・ オンレー 単独 ・ 連結 / 天然歯 ・ インプラント その他(_____)																																
材 料	<input type="checkbox"/> ジルコニア <input type="checkbox"/> 純チタン <input type="checkbox"/> その他(_____) <small>※希望材料欄にチェックを入れてください。いずれも、デンタルルネサンスCAD/CAMセンター株式会社 [大阪府堺市西区浜寺昭和町5-565-1]へ材料の製造を委託します。</small>																																
預かり品	<input type="checkbox"/> インプラントパーツ <input type="checkbox"/> チェックバイト <input type="checkbox"/> ワックスパターン <input type="checkbox"/> 咬合器 <input type="checkbox"/> トレー <input type="checkbox"/> その他(_____)																																
注意事項																																	

担当歯科技工所名 _____