

* 患者名 _____ 性別 男 / 女 年齢(歳)

* 歯科医院名 / 歯科技工所名	ご担当者名																																
* 住所 〒	Tel																																
	Fax																																
	E-mail																																
* 納品期日 年 / 月 / 日 時間 AM / PM :																																	
技工指示 <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">8</td><td style="padding: 0 5px;">7</td><td style="padding: 0 5px;">6</td><td style="padding: 0 5px;">5</td><td style="padding: 0 5px;">4</td><td style="padding: 0 5px;">3</td><td style="padding: 0 5px;">2</td><td style="padding: 0 5px;">1</td><td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">1</td><td style="padding: 0 5px;">2</td><td style="padding: 0 5px;">3</td><td style="padding: 0 5px;">4</td><td style="padding: 0 5px;">5</td><td style="padding: 0 5px;">6</td><td style="padding: 0 5px;">7</td><td style="padding: 0 5px;">8</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">8</td><td style="padding: 0 5px;">7</td><td style="padding: 0 5px;">6</td><td style="padding: 0 5px;">5</td><td style="padding: 0 5px;">4</td><td style="padding: 0 5px;">3</td><td style="padding: 0 5px;">2</td><td style="padding: 0 5px;">1</td><td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">1</td><td style="padding: 0 5px;">2</td><td style="padding: 0 5px;">3</td><td style="padding: 0 5px;">4</td><td style="padding: 0 5px;">5</td><td style="padding: 0 5px;">6</td><td style="padding: 0 5px;">7</td><td style="padding: 0 5px;">8</td> </tr> </table> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;">* シェード _____</p>		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																		

* 設計、材質 : 該当項目を○で囲んでください

単独冠

- アルミナコーピング 0.4mm トランス / ホワイト
 0.6mm ホワイトのみ
 CADコーピング(約0.6mm マージン部薄くなります) ホワイトのみ

- ジルコニアコーピング 0.4mm ナチュラル(白) / インテンス / ミディアム / ライト
 0.7mm ナチュラル(白) / インテンス / ミディアム / ライト
 CADコーピング(約0.6mm マージン部薄くなります)
 ナチュラル(白) / インテンス / ミディアム / ライト

連結冠 / ブリッジ

- アルミナ 0.6mm
 ジルコニア 0.7mm ナチュラル(白) / インテンス / ミディアム / ライト

オプション

- ダブルスキャン (ワックスフレーム / レジンフレーム)
 模型作製 (ダウエルピン模型 / ガム模型 / 副模型)
 ワックスアップ (コーピング)
 再製(コンプレイン) 前回ファイルネーム: _____

発注先 滋賀県大津市大江3-7-23
 DAP ウィッシュ
 TEL/FAX 077-514-8778
 Mail : info@dap-wish.com