

\*は必須項目です

* ご依頼日	年	月	日	納品希望日	年	月	日
*フリガナ							
*患者様名							
				様	性別 ( <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 )	年齢 (	才)
*請求先	*納品先	<input type="checkbox"/> の欄に <input checked="" type="checkbox"/> を付けてください。(請求先に <input checked="" type="checkbox"/> が無い場合は、技工所様への請求とさせていただきます)					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	*歯科医院名			*歯科医師名		
		様					
		*住所 〒					
		* TEL			FAX		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	*技工所名			*担当者名		
		様					
		*住所 〒					
		* TEL			FAX		
*設計確認 (連絡) 用メールアドレス:							

\*設計 【\*単冠 or 連冠】 【\*ファイナル データのみ ジルコニア ミリング加工のみ その他(詳細は下記記載)】

<input type="checkbox"/>																
8	7	6	5	4	3	2	1		1	2	3	4	5	6	7	8
<input type="checkbox"/>																

\*技工物種類 (  の欄に  を付けてください ) \*インプラント ( ①、②、③へ ) or 天然歯 ( ③へ )

## ①インプラント

- チタンベース付ジルコニアクラウン 【スクリーリテインのみ】
- チタンカスタムベース +ジルコニアクラウン  
【スクリーリテイン セメントリテイン】
- チタンカスタムベースのみ (チタンのみ)
- その他 ( )

## ② Certain Internal、External Hex インプラントの場合、下記を必ずご記入ください

- Certain Internal
- ・スクリー材料 :  チタン  ゴールド (+ 2,300 円)
  - ・クイックシートコネクション:  あり  なし
- External Hex
- ・スクリー材料 :  チタン  ゴールド (+ 2,300 円)
  - ・スクリーヘッド:  ヘクスト  スクエア

## ③ マテリアル選択及びシェード

- ジルコニア:
- Nacera 【A1 A2 A3 A3.5 A4 B2 C2 D2】
- 3DPro 【A1 A2 A3 A3.5 Bleach】
- PMMA:  ピュア 【A2 A3】

## ④ その他

- 3D プリンター模型 【 上下顎  片顎 (  上顎  下顎 )】
- 【 アナログを模型に装着して納品  アナログ不要  
※ Zimvie 製品 (DTI 製品) のみ対応】
- アバットメントトランスファーゲージ
- ベリフィケーションインデックス

\*送付物 印象 石膏模型 印象コーピング アナログ アバットメント その他 ( )

部位【	】インプラント【	】サイズ【	】エンコード規格番号【
部位【	】インプラント【	】サイズ【	】エンコード規格番号【
部位【	】インプラント【	】サイズ【	】エンコード規格番号【
部位【	】インプラント【	】サイズ【	】エンコード規格番号【

## 設計指示詳細

## ご発注について

※歯科医師が発行する技工指示書によって技工物を作製いたします。  
※納期につきましては、HPよりご確認ください。地域・天候・交通事情等によりご希望に添えない場合があります。  
※当技工指示書で作製されたものは、返品および交換はいたしかねます。

チタン合金 TI-6AL-4V (64 チタン) 認証番号 222AIBZX00037000  
純チタン 認証番号 222AIBZX00036000  
コバルトクロム合金 認証番号 225AABZX00085000