

● ご依頼日

年

月

日

フリガナ
患者様名

様

性別 (男 ・ 女)

年齢 (才)

請求先

納品先

☐ の欄に ☒ を付けてください。(請求先に ☐ が無い場合は、納品先に請求させていただきます)

☐

☐

歯科医院名

担当

様

☐

☐

住所 〒

☐

☐

TEL :

FAX :

☐

☐

技工所名

担当

様

☐

☐

住所 〒

☐

☐

TEL :

FAX :

☐

☐

e-mail

【その他 請求先／納品先】

請求先:

納品先:

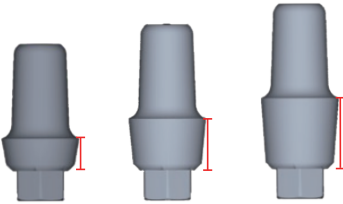
部位	メーカー / システム	径タイプ	①支台部高さ/ mm	②カフ高さ	③形状	④勘合様式	設計指示詳細
			☐ 3.0 ☐ 5.0 ☐ 7.5	☐ 0.5 mm ☐ 1 mm ☐ 2 mm	☐ A	☐ エンゲージ	
				☐ 3 mm ☐ 4 mm ☐ 5mm	☐ B	☐ ノンエンゲージ	
			☐ 3.0 ☐ 5.0 ☐ 7.5	☐ 0.5 mm ☐ 1 mm ☐ 2 mm	☐ A	☐ エンゲージ	
				☐ 3 mm ☐ 4 mm ☐ 5 mm	☐ B	☐ ノンエンゲージ	
			☐ 3.0 ☐ 5.0 ☐ 7.5	☐ 0.5 mm ☐ 1 mm ☐ 2 mm	☐ A	☐ エンゲージ	
				☐ 3 mm ☐ 4 mm ☐ 5 mm	☐ B	☐ ノンエンゲージ	
			☐ 3.0 ☐ 5.0 ☐ 7.5	☐ 0.5 mm ☐ 1 mm ☐ 2 mm	☐ A	☐ エンゲージ	
				☐ 3 mm ☐ 4 mm ☐ 5 mm	☐ B	☐ ノンエンゲージ	
			☐ 3.0 ☐ 5.0 ☐ 7.5	☐ 0.5 mm ☐ 1 mm ☐ 2 mm	☐ A	☐ エンゲージ	
				☐ 3 mm ☐ 4 mm ☐ 5 mm	☐ B	☐ ノンエンゲージ	

☐ 上記の詳細設定にて発注します。(ご確認の上、☐ に✓をご記入ください。)

※チタンベースの詳細につきましては、別冊のカタログまたは料金表をご覧ください。

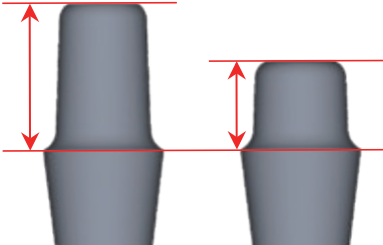
受託歯科技工所1:Dental Technology Instituteとちぎ (DTIとちぎ)
住所:〒322-0251 栃木県鹿沼市野尻 113-6
TEL:0120-418-325 FAX:0120-418-321
email:sgco@dti-stargate.co.jp HP:www.dti-cadcam.com
受託歯科技工所2:S.P.D.L.(SP Dental Laboratory) ミリングセンター

②カフ高さ



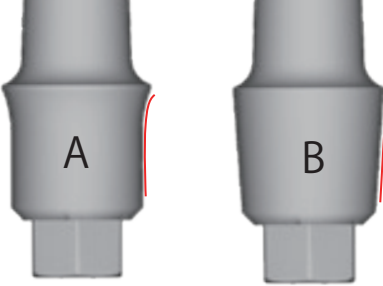
0.5 mm ~ 5.0 mm

①支台部高さ



7.5 mm/5.0mm/ 3.0mm

③歯肉貫通部の形状



●設計

【技工物SGチタンベース／金属材料:チタン合金ブロック S TI-6AL-4V(64チタン) 認証番号 222AIBZX00037000】

①支台部の高さ： 3mm/ 5mm/ 7.5mm

②カフ高さ :レプリカのシーティングサーフェイスを基準に
0.5mm /1mm /2mm /3mm /4mm /5mm
を組み合わせてオーダーしてください

※インプラント嵌合部の構造上、上記の組み合わせにないライブラリーもございます

③その他 フレア直径【カタログをご確認ください】
カット面【1面のみ】
**(注意) ライブラリーの組み合わせにないものは
オーダーしないでください。**