

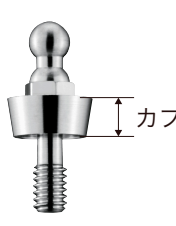
*は必須項目です

* 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 (☐ 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 ☒ がない場合は、技工所様への請求とさせていただきます)								
☐	☐	*歯科医院名				*歯科医師名				様
		*住所 〒								
		*TEL				FAX				
☐	☐	*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:										

*歯番部位表(インプラント埋入部位の□に発注番号を記入してください)

□	□	□	□	□	□	□	□
8	7	6	5	4	3	2	1
8	7	6	5	4	3	2	1
□	□	□	□	□	□	□	□

□	□	□	□	□	□	□	□
1	2	3	4	5	6	7	8
1	2	3	4	5	6	7	8
□	□	□	□	□	□	□	□

*設計		【チタン合金 TI-6AL-4V(64 チタン) 認証番号 222AIBZX00037000】				
		O-リングアタッチメント【チタン合金】				
		システム	径タイプ	カフ	数量	発注番号
		Spline	3.25mmD (4.5mmD フレア)	2mmL		1636-D
				3mmL		1637-D
				4mmL		1638-D
				5mmL		1639-D
			3.75mmD (4.5mmD フレア)	2mmL		1640-D
				3mmL		1641-D
				4mmL		1642-D
5mmL				1643-D		
	O-リングアリテーナー 2 個				0767-D	
※下記の製品は、ジンヴィ・ジャパンにご注文ください。 TEL:0120-418-890 ・フィメールラバー No.2 (製品番号: K00009) 10 個入 ・O-リングアナログ (製品番号: 1939)		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。
 ※受付時間: 月～金曜日 9:00～15:30 (土、日、祝日を除く) 注文受付時間内のご注文は当日発送いたします。時間外のご注文は翌営業日の発送となります。
 ※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。