



STAR GATE 技工指示書

太枠内は必須項目です

☐ 歯科医院様控

●ご依頼日	年	月	日	●納品予定日	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、技工所様への請求と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:	

● 歯番部位表 (インプラント埋入部位の歯番に○を付け、 ☐ に発注番号を記入してください)																																																																															
<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></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></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></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																8	7	6	5	4	3	2	1	8	7	6	5	4	3	2	1									<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><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>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></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8								
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																																																																								

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 コパルトクロム合金: 認証番号 225AABZX00085000

● 技工物種類 (☐ の欄に ☒ を付け、空欄には数量をご記入ください)

☐ チタンカスタムベース
Spline ストレート
【チタン合金】



カフ
フレア

(MHLAS スクリュー付属)

径タイプ	0.5mm	1mm	カフ 2mm	3mm	4mm
3.25mmD 4.5mmフレア	1506-D	・	1508-D	・	・
3.75mmD 4.5mmフレア	・	1519-D	・	・	・
3.75mmD 5.5mmフレア	・	・	・	・	・
5.0mmD 6.5mmフレア	・	・	・	・	・

各
15,500円

☐ チタンカスタムベース
Spline 角度付
【チタン合金】



カフ
フレア

(MHLAS スクリュー付属)

径タイプ	カフ	
	1mm	3mm
3.25mmD 4.5mmフレア	・	・
3.75mmD 4.5mmフレア	1732-D	1733-D
5.0mmD 6.5mmフレア	・	・

各
18,500円

納期:月～金曜日(土日祝日除く)15時までに受付したご注文は2営業日後にDTIより出荷いたします。

設計指示詳細

ご発注について

- ※STARGATEシステムは、歯科医師が発行するSTARGATE技工指示書によって技工物を作製いたします。
- ※技工指示書には必ず歯科医院名・患者様名・請求先・納品先をご記入ください。
- ※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。

【模型送付先】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 品質管理基準書に基づく



対応歯科技工物：チタンカスタムベース／チタンベースセミカスタム／ユニバーサルベース／
チタン・コバルトインプラントブリッジ／各種アタッチメント

DTI とちぎ インフォメーションアドレス

● 各種歯科技工書の添付・送付

スキャン画像または写真でお送りいただく際は、

- ・ 歯科技工指示書全体が写っていること
- ・ 記入事項に漏れがないこと

を必ずご確認ください。



● 資料請求／お問い合わせ

Email: sgco@dti-stargate.co.jp

