

*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"/> がいない場合は、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 :																																																																												
*歯番部位表 (インプラント埋入部位の歯番に○を付け、□に記号を記入してください)																																																																												
<table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr> <td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td> <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> <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>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td> <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> <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	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																																																													
□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□																																																													
* 技工物種類 (<input type="checkbox"/> の欄に <input checked="" type="checkbox"/> を付けてください)																																																																												
①チタンカスタムベース【チタン合金】(スクリュー付属)						②インプラントブリッジ (スクリュー付属) ノンエージのみ対応																																																																						
<input type="checkbox"/> チタンカスタムベース 【 <input type="checkbox"/> エンゲージ <input type="checkbox"/> ノンエンゲージ 】 Certainインプラント：クイックシート <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし TSV/TSXインプラント：フリクションフィット <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ※未記入の場合クイックシートは「あり」、フリクションフィットは「なし」で製作いたします。 <input type="checkbox"/> チタンカスタムベース用リテーニングスクリュー単品 【チタン合金】 ※別表 (チタンカスタムベース記号表) より該当インプラント種類の記号を、歯番部位表にご記入ください。						<input type="checkbox"/> ユニバーサル インプラントブリッジ 【 <input type="checkbox"/> チタン合金 <input type="checkbox"/> 純チタン <input type="checkbox"/> コバルトクロム合金 】 <input type="checkbox"/> ユニバーサル インプラントブリッジ 【チタン合金】 <input type="checkbox"/> インプラントブリッジ用 リテーニングスクリュー 単品 【チタン合金】 ※別表 (インプラントブリッジ記号表) より該当インプラント種類の記号を、歯番部位表にご記入ください。																																																																						
③ユニバーサルベース						④その他コンポーネント																																																																						
<input type="checkbox"/> ユニバーサル アパットメント 【チタン合金】 ※別表 (ユニバーサルベース発注番号) より該当インプラント種類・サイズ・カフ長の記号を、歯番部位表にご記入ください。						<input type="checkbox"/> ユニバーサルテンポラリーベース 【 <input type="checkbox"/> 高さ 5mm <input type="checkbox"/> 高さ 10mm 】 (スクリュー付属) 【チタン合金】 <input type="checkbox"/> ユニバーサル コンフォートキャップ 【チタン合金】																																																																						
*送付物 <input type="checkbox"/> 模型 個 <input type="checkbox"/> レジンパターン 本 <input type="checkbox"/> スクリュー 本 <input type="checkbox"/> その他 ()																																																																												
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)
承認番号 222AIBZX00037000
純チタン 承認番号 222AIBZX00036000
コバルトクロム合金 承認番号 225AABZX00085000