

*は必須項目です FAX:0120-418-321

*は必須リ																AX . 0120-416-321				
* ご依束	領日					年		月			日	納品希望	望日		年	Ξ		月		日
*フリガ	jナ																			
*患者様	名											様			作別	(□男	□女)	年	- 龄 (才)
*請求先 *納品先 □ ¢					の欄に	☑ を付	けてく	ださい	。(請:	 求先に[<u>/</u> がな	い場合は	ま、技 工	 L所 様^						
					科医院						*歯科医師名									様
				*住	所 〒															
				* T	EL	FAX														
				*技	工所名	名 * *担当者名														様
				*住所 〒																
				* T	EL	FAX														
*設計確認(連絡)用メールアドレス:																				
*歯番部値	位表	(インプラ	ント	·埋入	部位の□	に発注番	号を記力	してくた	さい)		•									
	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	
														·						
*設計									【チタン合金 TI-6AL-4V(64 チタン) 認証番号 222AIBZX000370 O-リングアタッチメント【チタン合金】										37000]	
					-	システム					径タイプ カ					Т	 数量		 発注番	 号
														2mmL				1636-D		
											3.25mmD (4.5mmD フレア)			3m	mL					'-D
カフ														4m		-	1638-1			
						Spline									mL mL	+		-	1639	
The state of the s											3.75mmD				mL	+-			1641	
										((4.5mmD フレア)			4m		†			1642	
											5mm				mL				1643	B-D
פע-0									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	指示詳網	H						,				

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 ~ 15:3 0(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。

受託歯科技工所: Dental Technology Institute とちぎ (DTIとちぎ)

〒322-0251 栃木県鹿沼市野尻 113-6 email: sgco@dti-stargate.co.jp HP:www.dti-cadcam.com

受託歯科技工所 : S.P.D.L (SP Dental Laboratory) ミリングセンター