

歯科技工指示書

発行医療機関名 住所 歯科医師名		発行年月日		年 月 日 ()									
		咬合	月 日 () :										
患者名	ふりがな -----		男・女	試適	月 日 () :								
			才	装着	月 日 () :								
F M C	CAD / CAM 冠	CAD / CAM インレー	根 面 板	3 / 4 冠	イン レ ー	コ ア	T E C	HR ジャ ケット	HR 前 装 冠	レ ジ ン イ ン レ ー	E Z ク ラ ウン	Zクラウン (スーパーライト・ライト) (ミディアム・ダーク) Eインレー、Eクラウン	ジルコニア (ステイン・インレー・レイヤリング) e-max (ステイン・インレー)
使用材料	金パラ 銀合金 その他	コバルトクロム 純チタン ()	床	レジン床 熱可塑性 金属床	人工 歯	レジン歯 硬質レジン歯 ()	バル プラ スト	ユー ライ フ	スタ イリ ツ シュ	シェード			

右

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

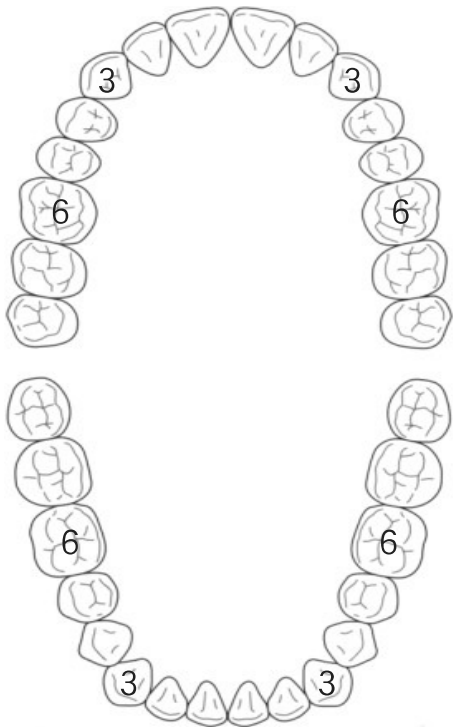
 |

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

 左

IOSデータあり

お急ぎ便



F.O.L
株式会社 **フジデンタルラボ**

〒915-0875 福井県越前市塚原町22-10-2
TEL 0778-23-1254 FAX 0778-24-2676



(一社) 福井県歯科技工士会
認定歯科技工所

※歯科技工指示書は技工終了日より起算して3年間の保存が義務付けられています。