

※A5 サイズの指示書同じもの2つになります。  
A4 サイズに2枚印刷する際にご利用ください。

歯科技工指示書(控)		年	月	日	発行
医院名 / 所在地 / 担当医		納期希望日	月	日	AM : PM :
		患者来院日	月	日	AM : PM :
		カルテ番号			
患者名					男・女 様 歳

預り品 咬合器・参考模型・バイト・人工歯・対合歯・トレー・その他( )

[設計・部位]	<ul style="list-style-type: none"> <li>・シェード</li> <li>・ポンティック形態</li> <li>・指示</li> </ul>
発注先 _____ <b>(株)鈴木デンタルラボラトリー</b> 〒986-0867 宮城県石巻市わかば三丁目3番地4 TEL 0225-25-4184 FAX 0225-25-4784	

歯科技工指示書(控)		年	月	日	発行
医院名 / 所在地 / 担当医		納期希望日	月	日	AM : PM :
		患者来院日	月	日	AM : PM :
		カルテ番号			
患者名					男・女 様 歳

預り品 咬合器・参考模型・バイト・人工歯・対合歯・トレー・その他( )

[設計・部位]	<ul style="list-style-type: none"> <li>・シェード</li> <li>・ポンティック形態</li> <li>・指示</li> </ul>
発注先 _____ <b>(株)鈴木デンタルラボラトリー</b> 〒986-0867 宮城県石巻市わかば三丁目3番地4 TEL 0225-25-4184 FAX 0225-25-4784	