



印刷日曜日と日としてください。(祝日は納期日数から除く)

\*納期が休日に当たる場合は遅延日数を指示書に記載ください。  
\*患者さんのご都合で休日に当たる場合はおまかせで承ります。

有床義歯の部

ソクラストD	A
試適	A
試適後仕上げ	B
1回仕上げ(試適無し)	B
修理	B
金属床+ソクラスト試適	B
金属床+ソクラスト試適後完成	C

BPS 各工程	D
---------	---

Co-Cr床	B
チタニウム・貴金属床	C

矯正	B
スノーシュー用マウスガード	B
ナイトガード(ブリクス)	A
スリット(重合)	B
矯正装置	C

ゴーストローネ	B
内冠試適	B
外冠試適	B
試適後1~8本仕上げ	B
試適後9~14本仕上げ	C
床仕上げ	C

架工技工物の部

MB・ソクラスト・オールセラミック各種	A	試適後1~3本仕上げ	A
1回仕上げ~3本	B	試適後4~8本仕上げ	B
1回仕上げ~8本	C	試適後9~14本仕上げ	C
1回仕上げ~14本			

レジン試適	A
試適1~3本	B
試適4~8本	B
試適9~14本	C

診断・説明用Maxup	A
imp用個人トレー	A
サージカルガイド	B
ペリオメーター・ジョイント	C
レジン試適	A
フロレジョチル(1~3本)	A
フロレジョチル(4~8本)	A
フロレジョチル(9~14本)	B
フロレジョチル(0~7本)	C

インプラント	C
カズミツハチガイ(補綴1~4本)	C
カズミツハチガイ(補綴5本以上)	D
インプラント・ハイブリット	C

レジン試適	A
試適1~3本	B
試適4~8本	B
試適9~14本	C

レジン試適	A
フロレジョチル(1~3本)	A
フロレジョチル(4~8本)	A
フロレジョチル(9~14本)	B
フロレジョチル(0~7本)	C

例)月曜日納品の場合

A: 7日

印象日 (月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(日)	(月)
前日納品	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

B: 10日

印象日 (金)	(土)	(日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(日)	(月)
前日納品	-	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑩

C: 14日

印象日 (月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(日)	(月)	
前日納品	-	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭

A	7日	急ぎ対応可能
B	10日	納期遅延不可
C	14日	急ぎ対応可能
D	21日	D+打ち合わせ必要

※A5 サイズの指示書と A5 サイズの製作日数表になります。  
合わせて A4 で印刷可能です。  
※指示書と製作日数表が別になっているファイルもあります。  
ダウンロードページをご確認ください。

歯科技工指示書(控)		発行日		年	月	日
医院名 / 所在地 / 担当医		納期希望日	AM	月	日	PM
		患者来院日	AM	月	日	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]

- ・シェード
- ・ポンティック形態
- ・指示

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

— 発注先 —  
**(株)鈴木デンタルラボラトリー**  
 〒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