ジルコニア データ受プラン技工指示書

送信 枚数	／

ご依頼日　　年　　月　　日

□ ←納期カレンダーをご希望の方は
☑を入れて下さい。

歯科医院名 歯科技工所		担当者名		□ 歯科医師 □ 歯科技工士
住　所	〒			
電　話		FAX		
E-mail ※必須				
患者様名	**※カタカナ表記で お願いします**		（ □男 ・ □女 ）	
納品希望日	年　　月　　日　　曜日　（ □ AM・ □ PM・ □ 全日 ）必着			
依頼制作物	① □ フルクラウン　12,000 円 / 1歯 ② □ インレー　14,000 円 / 1歯 ※ヘミセクションの場合（近心根、遠心根）であってもそれぞれ1歯としてみなします。			

□ 単冠　□ 連冠

□	□	□	□	□	□	□	□		□	□	□	□	□	□	□	□
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
□	□	□	□	□	□	□	□		□	□	□	□	□	□	□	□

※フルデータプランのお客様へ
ブリッジの場合は支台歯、ポンティック共にチェックを入れて下さい。
尚、連冠・単冠など複数ケースがある場合は「その他・ご要望欄」に詳しくお書きください。

ﾃﾞｨｽｸﾒｰｶｰ	ディスクの仕様	シェード
Vatech	グラデーション	Perfit ZR TS-ML　□ A1★　□ A2★　□ A3★　□ A3.5★　□ A4★

※★を選択された場合は、グラデーションディスクのため
歯冠の長さによっては色調が異なる場合がございますが、
色調による再製作については行っておりませんので予めご了承お願い致します。

リムーバブルノブ □ 有　□ 無　（ご指定位置がありましたら、部位をその他・ご要望欄にご記入ください。追加料金なし）

その他・ご要望

補綴物にハートを
DENTAL LABO 株式会社 ナイキ歯研
TEL:072-898-0118 FAX:072-898-0101
〒573-1171 大阪府枚方市三栗1丁目1番12号 ✉ photo@naikisiken.co.jp
2023年9月15日　更新