

3Dプリントデンチャー:rēva専用指示書

※1枚を発送用としていただき、1枚を医院様控えとしてデータまたはコピーにて保管ください。 記入日(20 年 月 日)

貴医院名	山田デンタルクリニック	担当医	山田	納品場所が異なる場合はこちらへご記入下さい。	
貴医院住所	〒104-0052 東京都中央区月島2-14-12-3F 電話番号 03(6824)9190				
フリガナ	ヤマダハナコ	性別	男・女		
患者名	山田花子	生年月日	西暦 1990年10月5日	患者様アポイント日	4月1日(水) AM・PM 1:00
患者住所	〒104-0052 東京都中央区月島2-14-12-3F			感染症	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()

① ご発注単位

シングルデンチャー (片顎) コンプリートデンチャー (上下顎)

② ご発注方法

DENTCAトレイによるご発注

同梱物 DENTCAトレイ その他 ()

模型によるご発注

義歯によるご発注

シリコーン印象によるご発注

同梱物 上顎 下顎 バイト 参考模型 その他 ()

STLデータによるご発注 データをお送りいただく場合は送付先のご案内をいたしますのでメールアドレスをご記入ください。

データ 上顎 下顎 バイト 参考データ その他 () 合計データ個数 () 個

メールアドレス _____

③ ご発注種類

試適用リーバ・ホワイト

完成

再プリント

上顎 リーバ リーバ・ソフト リーバ・ホワイト

下顎 リーバ リーバ・ソフト リーバ・ホワイト

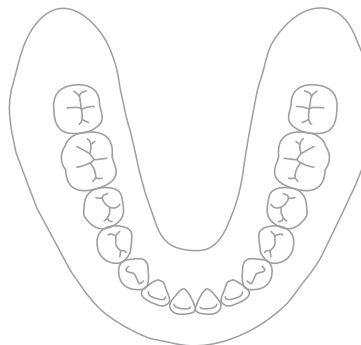
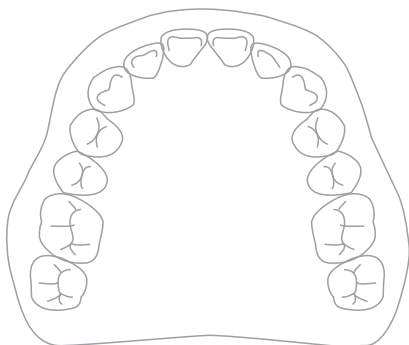
人工歯シェード

A1 A2 A3 A3.5

※リーバ・ホワイトはシェードは選択できません。

技工指示内容詳細

※個人トレイ等別途ご希望がございました場合は、その旨下記にご記入くださいませ。



ご確認事項 ※必ずチェックをお願いいたします。

本書太枠内において、記入漏れがある場合、納期に遅延が発生する場合があります。

当サービスは試用期間でのご提供のため、技工確認および技工料金のご請求はバイテック・グローバル・ジャパンより歯科医院様へ直接行わせていただきます。

【義歯発送先】 株式会社バイテック・グローバル・ジャパン 〒104-0052 東京都中央区月島2-14-12 3F

20210603_Y1

サービスに関するお問合せ **0120-508-834**

技術的なお問合せ **03-6824-9191**