

# 3D Design Lab ジルコニア フルデータプラン技工指示書

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		<input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 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		( <input type="checkbox"/> 男 ・ <input type="checkbox"/> 女 )																																
納品希望日	年	月	日 曜日 ( <input type="checkbox"/> AM・ <input type="checkbox"/> PM・ <input type="checkbox"/> 全日 ) 必着																																
プラン	フルデータプラン 5,000円(税抜/1歯)																																		
依頼制作物	<input type="checkbox"/> シンプルコーピング(支台に均一な厚みのフレーム) <input type="checkbox"/> アナトミカルコーピング(ワックスアップされた最終形態からカットバックしたフレーム) <input type="checkbox"/> フルク라운 ※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。																																		
<input type="checkbox"/> 単冠 <input type="checkbox"/> 連冠 <table style="width:100%; text-align:center; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black;">8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td> <td style="border-left: 1px solid black;">1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td> </tr> <tr style="border-top: 1px solid black;"> <td style="border-right: 1px solid black;">8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td> <td style="border-left: 1px solid black;">1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td> </tr> </table>				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
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。																																			
シェード	<input type="checkbox"/> ホワイト <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> HTLホワイト <input type="checkbox"/> HTL Light <input type="checkbox"/> HTL Medium <input type="checkbox"/> HTL Intense <input type="checkbox"/> UTホワイト <input type="checkbox"/> UT-A0.5 <input type="checkbox"/> UT-A1 <input type="checkbox"/> UT-A2 <input type="checkbox"/> UT-A3 <input type="checkbox"/> UT-A3.5 <input type="checkbox"/> A-Light★ <input type="checkbox"/> A-Medium★ <input type="checkbox"/> A2★ <input type="checkbox"/> A3★ <input type="checkbox"/> A3.5★    DISC LOT:																																		
※★を選択された場合は500円(税抜)/1歯が追加となります。 超透過性[UT-A0.5、A1、A2、A3、A3.5]をご注文時の注意点 ※ジルコニアの特性で約20%程度収縮することから補綴物の歯冠長に制限があります。 UT-A0.5、A1、A2を選択…ディスク厚の最大が22mm厚→16mm以内の単冠、ブリッジの製作が対象 UT-A3、3.5を選択…ディスク厚の最大が18mm厚→14mm以内の単冠、ブリッジの製作が対象 ※★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 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 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																																			