

3D Design Lab 3D Model Print Service 製作依頼書

※送付頂くデータは必ずSTL方式で出力されたデザインデータ
をお送り頂くようお願い致します。スキャンデータで送付された

ご依頼日 年 月 日

歯科医院名 歯科技工所名	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)
依頼製作物	<input type="checkbox"/> 片顎モデル solid(中埋めタイプ)	<input type="checkbox"/> 作業模型	<input type="checkbox"/> 対合歯 1,900円(税別)
	<input type="checkbox"/> 片顎モデル hollow(中抜けタイプ)	<input type="checkbox"/> 作業模型	<input type="checkbox"/> 対合歯 1,500円(税別)
	<input type="checkbox"/> フルアーチモデル solid(中埋めタイプ)	<input type="checkbox"/> 作業模型	<input type="checkbox"/> 対合歯 2,400円(税別)
	<input type="checkbox"/> フルアーチモデル hollow(中抜けタイプ)	<input type="checkbox"/> 作業模型	<input type="checkbox"/> 対合歯 1,900円(税別)
オプション	支台歯分割タイプ <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	※追加料金1歯につき200円(税別)がかかります。	
	3Dモデルジョイント <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	※追加料金1個につき200円(税別)がかかります。	
DIMアナログ+(インプラントアナログ付き模型) ※solid(中埋めタイプ)のみの製作となっております。 (スキャンボディ3DガイドNTを使用したデータに限ります) DIMアナログ1本につき3,500円(税別)が必要となります。			
オプション	ガム部分分割タイプ <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	※追加料金1歯につき200円(税別)がかかります。	
ご使用のシステムのサイズをチェック☑して下さい。複数歯の場合は歯式表にシステム、サイズ等の情報をご記入下さい。			
Camlog ⑦ Camlog ★☆ <input type="checkbox"/> 3.3 <input type="checkbox"/> 3.8 <input type="checkbox"/> 4.3 <input type="checkbox"/> 5.0	Zimmer ⑤ Screw Vent ★☆ <input type="checkbox"/> 3.5 <input type="checkbox"/> 4.5 <input type="checkbox"/> 5.7		
CONOLOG ① CONOLOG ★☆ <input type="checkbox"/> 3.3 <input type="checkbox"/> 3.8 <input type="checkbox"/> 4.3 <input type="checkbox"/> 5.0	Dentsply Sirona ② ASTRATECH OsseoSpeed ★☆ <input type="checkbox"/> 3.0 <input type="checkbox"/> 3.5/4.0 <input type="checkbox"/> 4.5/5.0 ③ ASTRATECH EV ★☆ <input type="checkbox"/> 3.0 <input type="checkbox"/> 3.6 <input type="checkbox"/> 4.2 <input type="checkbox"/> 4.8 <input type="checkbox"/> 5.4 ④ Xive ★ <input type="checkbox"/> 3.0 <input type="checkbox"/> 3.4 <input type="checkbox"/> 3.8 <input type="checkbox"/> 4.5 <input type="checkbox"/> 5.5		
Nobel Biocare ⑥ Branemark ★ <input type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/> RP <input type="checkbox"/> WP ⑧ Replace ★☆ <input type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/> RP <input type="checkbox"/> WP <input type="checkbox"/> 6.0 ⑨ Active ★☆ <input type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/> RP ⑩ MULTI-UNIT ☆ <input type="checkbox"/> RP <input type="checkbox"/> WP	Osstem ⑦ TSシリーズ ★ <input type="checkbox"/> 3.5 <input type="checkbox"/> 4.0/7.0		
BIOMET 3i ⑪ Certain ★☆ <input type="checkbox"/> 3.4 <input type="checkbox"/> 4.1 <input type="checkbox"/> 5.0 <input type="checkbox"/> 6.0 ⑫ Osseo Tite ★ <input type="checkbox"/> 3.4 <input type="checkbox"/> 4.1 <input type="checkbox"/> 5.0	Neoss ⑬ ProActive <input type="checkbox"/> 3.25 ☆ <input type="checkbox"/> 3.5-5.5 ★☆		
Straumann ⑭ BoneLevel ★☆ <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> RC ⑮ TissueLevel ★☆ <input type="checkbox"/> RN <input type="checkbox"/> WN ⑯ BLX ☆ <input type="checkbox"/> RB <input type="checkbox"/> WB	Dentium ⑰ SuperLine ☆ <input type="checkbox"/> Regular		
	MEGA'GEN ⑱ Any One ☆ <input type="checkbox"/> Mini ⑲ Any Ridge ☆ <input type="checkbox"/> Universal		
	Hiossen ⑳ ET ☆ <input type="checkbox"/> Mini <input type="checkbox"/> Regular		

※★はスキャンボディ3DガイドNT、☆はTruスキャンボディに対応

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	使用サイズ システム番号 (⑦~⑱)
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	使用サイズ システム番号 (⑦~⑱)
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	

備考欄