

# オーラルスキャナー 専用技工指示書

## CAD/CAM冠

●ご依頼日		年	月	日	●納品希望日		年	月	日						
フリガナ															
患者様名		性別 ( <input type="checkbox"/> 男 ・ <input type="checkbox"/> 女 ) 年齢 ( _____ 歳 )													
歯科医院名				担当者名											
住所		〒 _____													
電話		FAX		e-mail											
●お使いのオーラルスキャナーに☑を入れてください。 <input type="checkbox"/> CS3600, CS3700 (Carestream) <input type="checkbox"/> TRIOS (3Shape) <input type="checkbox"/> トゥルーデフィニション (3M) <input type="checkbox"/> trophy system (ヨシダ) <input type="checkbox"/> iTero element (アライン・テクノロジー・ジャパン) <input type="checkbox"/> CEREC システム (SIRONA) ※STLで出力されたデータに限ります。 <input type="checkbox"/> i500 (Medit)															
●研磨の有無に☑を入れてください。研磨料について1歯あたり2,000円(税抜)がかかります。ご了承ください。 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無															
CAD/CAM冠用材料					※★は大臼歯部のみ、☆は前歯部のみ選択可能です。										
I	ZEUS HRブロック	[	<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> A3	<input type="checkbox"/> A3.5	]								
	インフィニティ	[	<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> A3	<input type="checkbox"/> A3.5	]								
	YAMAKIN KZR-CAD HR2	[	<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> A3	<input type="checkbox"/> A3.5	<input type="checkbox"/> A4	]							
	YAMAKIN KZR-CAD HR2 GR(3層)	[	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> A3	<input type="checkbox"/> A3.5										
	松風ブロックHC	[	<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> A3	<input type="checkbox"/> A3.5									
II	ZEUS HRハードブロック	[	<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> A3	<input type="checkbox"/> A3.5	<input type="checkbox"/> A4	]							
	松風ブロックHC ハード	[	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> A3	<input type="checkbox"/> A3.5	<input type="checkbox"/> A4									
	カタナアベンシアブロック2	[	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> A3	<input type="checkbox"/> A3.5										
	GCセラスマートプライム	[	<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> A3	<input type="checkbox"/> A3.5	<input type="checkbox"/> A4	]							
	YAMAKIN KZR-CAD HR2 BG	[	<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> A3	<input type="checkbox"/> A3.5	<input type="checkbox"/> A4	]							
	YAMAKIN KZR-CAD HR2 BG GR(3層)	[	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> A3	<input type="checkbox"/> A3.5										
III	GCセラスマート300★	[	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> A3	<input type="checkbox"/> A3.5										
	YAMAKIN KZR-CAD HR3 ガンマシート★	[	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> A3	<input type="checkbox"/> A3.5										
	トクヤマ エステライトPブロック★	[	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> A3	<input type="checkbox"/> A3.5										
	松風ブロックHCスーパーハード★	[	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> A3	<input type="checkbox"/> A3.5	<input type="checkbox"/> A4	]								
	ZEUS Pブロック★	[	<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> A3	<input type="checkbox"/> A3.5									
	カタナアベンシアPブロック★	[	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> A3	<input type="checkbox"/> A3.5										
IV	GCセラスマート レイヤー☆	[	<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> A3	<input type="checkbox"/> A3.5									
	YAMAKIN KZR-CAD HR4 イーバ☆	[	<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> A3	<input type="checkbox"/> A3.5	<input type="checkbox"/> A4	]							
	松風ブロックHC ハード AN☆	[	<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> A3	<input type="checkbox"/> A3.5									
	ZEUS HRスマイルブロック☆	[	<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> A3	<input type="checkbox"/> A3.5									
※選択されたブロックでサイズ内に入らない場合は、1サイズアップの材料を使用することにより300円(税抜/1歯)がかかります。(★は除く) <input type="checkbox"/> ←ご了承いただいたうえで電話連絡不要の方は☑をお願いします。 ※送料について…1回のご注文で4,536円(税抜)の場合、別途500円(税抜)の送料がかかります。 <input type="checkbox"/> ←ご了承いただいたうえで電話連絡不要の方は☑をお願いします。 (2歯以上のご注文や、★のブロックについては送料がかかりません。)															
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、部位を設計詳細指示欄にご記入ください。追加料金なし)											
●デザイン料について… 1歯あたり1,000円(税抜)がかかります。ご了承ください。															
●部位と設計に☑を入れてください。 <input type="checkbox"/> 単冠 <input type="checkbox"/> 連冠															
<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"/>						
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
<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"/>
●設計詳細指示															

LOT: