

ご依頼日 年 月 日

 分割模型 対合歯模型
 お預かり品 シリコンバイト ワックスアップ
 咬合器 その他()

 ←納期カレンダーをご希望の方は
を入れて下さい。

 CAD/CAMスキャニング用ワックス、又は
 ガムをご使用の場合はを入れて下さい。

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 (男 ・ 女)納品希望日 年 月 日 曜日 (AM・ PM・ 全日) 必着

プラン スキャン&デザインプラン 6,000円(税抜/1歯)

① シンプルコーピング(支台に均一な厚みのフレーム)
 ② 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)
 ③ フルク라운

※1)上記の②③の製作物を依頼されるスキャン&デザインプランのお客様は、最終形態のワックスパターンを添付してください。尚、添付のない場合はデザイン料1,000円(税抜)/1歯を請求させていただきます。
 2)夏場のワックスアップ送付の際は、変形防止のためクール便をおすすめします。
 3)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

ディスクメーカー	ディスクの仕様	シェード
METOXIT	ノーマル	<input type="checkbox"/> ホワイト <input type="checkbox"/> B2
METOXIT	高透過性(ハイトランス)	<input type="checkbox"/> HTLホワイト <input type="checkbox"/> HTL Intense
アダマンド	エスティックハード	<input type="checkbox"/> A0.5 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> A3
アダマンド	超透過性(ウルトラランス)	<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
アダマンド	グラデーション	<input type="checkbox"/> A-Light★ <input type="checkbox"/> A-Medium★ <input type="checkbox"/> A2★ <input type="checkbox"/> A3★ <input type="checkbox"/> A3.5★
METOXIT	グラデーション	<input type="checkbox"/> B1★ <input type="checkbox"/> A1★ <input type="checkbox"/> A2★ <input type="checkbox"/> A3★ <input type="checkbox"/> A3.5★ <input type="checkbox"/> 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、DISC LOT: _____
 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。

■オプション(追加料金等)

模型製作 <input type="checkbox"/> 有 +2,000円(税別)	デザイン料金 <input type="checkbox"/> _____ 歯 … 1,000円(税抜)/1歯
カラー <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	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	