

歯科技工指示書

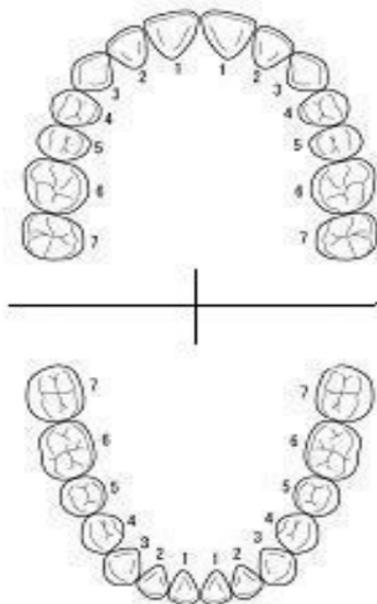
○医院名/住所/担当医	受付 R 年 月 日
	納期 月 日 AM PM :

患者名	様 男・女 才
-----	---------

○製作物	○使用材料
------	-------

○シェード

〈 指示事項 〉



預かり品：対合歯・バイト・トレー・咬合器・その他

(株)K-Netデンタル

〒142-0042 東京都品川区豊町6-21-3
TEL:03-5749-4446 FAX:03-5749-4448
e-mail:k-net@wind.ocn.ne.jp