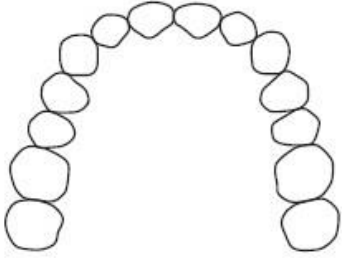
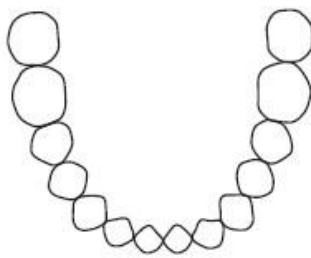
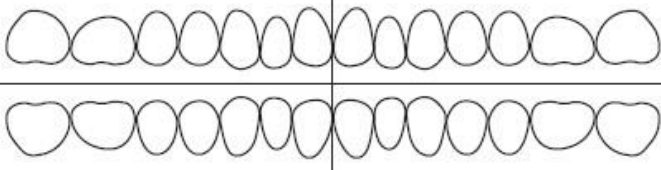


— 技工発注書 —

患者名 (フリガナ) _____	男・女	歳	ヶ月
印象採得日： _____		年	月 日

製作物 _____ ワイヤー _____ mm  UPPER	_____ ワイヤー _____ mm  LOWER	
		
コメント： _____ _____		
オペラグラス発注の際は、歯の移動方向、分割部位などを上図にご記入下さい。	模型上でのディスクング 可・不可	
納品日 >>> _____	月 _____ 日 _____ まで	アポイント : _____

ご注意 「納品日」は、時間のご指定はできません。アポイント日よりも1~2日早めのお日にちをご記入ください。

医院名	_____
住所	〒 _____
電話	_____
HP・メール	_____

----- 切り取り線 -----

ご注文控

発注日・患者名	_____ 月 _____ 日	_____ 様
技工物名	_____	
納品日	_____ 月 _____ 日	

お送り先 : オペラ

〒210-0846 神奈川県川崎市川崎区小田2-14-12 ユナイト小田ジェイマック110

TEL&FAX 044-276-9222