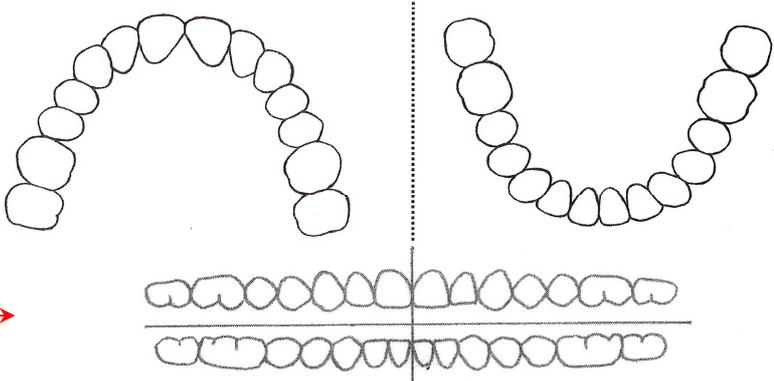


# 技工指示書の書き方

- ・この用紙は3枚複写になっております。
- ・この指示書に記入された内容は、**技工物を製作するのに大変重要な情報**です。  
**記入漏れのない様**お願いいたします。
- ・**1枚目（白）を貴医院で保管**してください。2,3枚目にミシン目が入っています。  
きれいに切り離し**2枚目（青）、3枚目（黄）を模型と一緒に弊社に送付**してください。  
納品時に2枚目をお返ししますのでご照合ください。

貴医院名、住所、電話番号等をお願いします  
横版でも結構です

## 注文書

注文日	年 月 日
医院名 連絡先	
患者名	HURIGANA 症例番号 氏 名 印象採取日 年 月 日 男・女 採取時年齢 歳 ヶ月 担当医
製作物	製作物名称: 記号: レジンカラー: 記号: <input type="checkbox"/> 上顎 <input type="checkbox"/> 下顎 <input type="checkbox"/> モノブロック <input type="checkbox"/> ネーミング不要 <input type="checkbox"/> ソーピング不要 <input type="checkbox"/> リテーナーケース不要
設計	
コメント	
装着予定日	年 月 日 ( ) <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 :
納品指定日	年 月 日 ( ) <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 終日
製作責任者	製作年月日 年 月 日

製作物に関する患者様の  
データをご記入ください  
プラスターモデルのネー  
ミングにはこのデータ  
が印字されます

製作物をご記入ください  
レジンカラーは、カタログ  
P19の全16色の中からお  
選びください。指示のない  
場合は、ライトピンクで製  
作します  
不要なオプションには  
チェックを入れてください

設計・コメントはで  
きるだけ詳細にお願  
いします

納品指定日・装着予定  
日を必ずご記入くだ  
さい



株式会社 **グレイトリバー**

〒505-0021 岐阜県美濃加茂市森山町1丁目8番9号  
TEL: 0574-28-6177 FAX: 0574-28-6199

受注から納品までの期間は、1週間～10日を目安にしてください。  
1週間以内の納品希望の場合は弊社担当者にご相談ください。