

歯科技工指示書

医院名		Dentist	
		印象日	年 月 日
患者名		様才 (男 女)	試適
			月 日 時
 — +		色調	
設計・注意事項	部位 制作補綴物 メタル		

お預り	対合歯	バイト	その他
Labo Technician	印象	TEK	完成日
			月 日 時