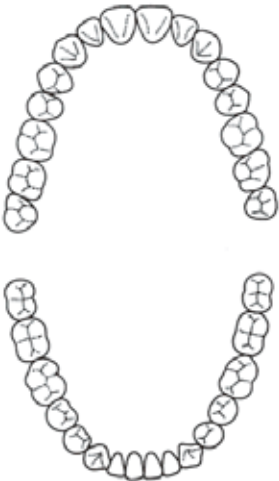


歯 科 技 工 指 示 書 No. _____

発行年月日	平成 年 月 日	歯科医院名										
補綴物種類		患者名										
試 適 ・ 装 着		生年月日 M・T・S	年 月 日	男 女 才								
使用材料		人工歯										
シェード		連結・単独	顔 型	□・□・▽・○・○								
設計・作成方法（健保・自費）												
		<table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 0 5px;">右</td> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">8 7 6 5 4 3 2 1</td> <td style="padding: 0 5px;">1 2 3 4 5 6 7 8</td> <td style="padding: 0 5px;">左</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">8 7 6 5 4 3 2 1</td> <td style="padding: 0 5px;">1 2 3 4 5 6 7 8</td> <td></td> </tr> </table>	右	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	左		8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8			
		右	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	左							
	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8										
		完 成 日	月 日 時									

備考、当指示書は歯科技工士法第18条の規定により作成、完了の日より2ヶ年間保存すること