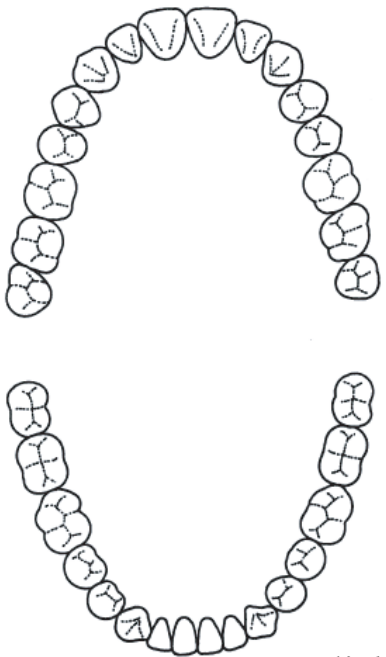



Dr		(才)	
歯科医院	患者名		
日 年 月 日	製作品名 保・自		
日 月 日 ^{AM} ^{PM} :	対合歯 有・無	バイト 有・無	その他 ()
日 月 日 ^{AM} ^{PM} :	使用金属		g
7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7		
7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7		
		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">シェード</div> 	
美秀 TEL/FAX 06-6301-1142			