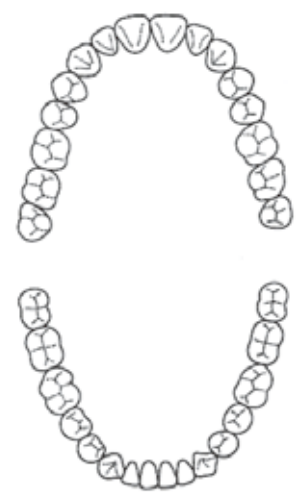


+

# 齒科技工指示書

+

No. \_\_\_\_\_

発行年月日	平成 年 月 日	歯科医院名													
補綴物種類		患者名 様													
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 <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>												
設計・作成方法（健保・自費）															
<table style="margin: auto;"> <tr> <td style="text-align: right;">右</td> <td style="text-align: center;">8 7 6 5 4 3 2 1</td> <td style="border-left: 1px solid black; text-align: center;">1 2 3 4 5 6 7 8</td> <td style="text-align: left;">左</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="border-top: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">8 7 6 5 4 3 2 1   1 2 3 4 5 6 7 8</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、当指示書は齒科技工士法第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