

年 月 日発行

歯科技工指示書

No.

医院名・住所

発注技工所名

有限会社 フレームワーク

〒399-8304

長野県安曇野市穂高柏原 1122-5

TEL・FAX：0263-82-1060

患者名

様 男・女 □ □ □ ▽ ○ 顔型
才

自費・保険

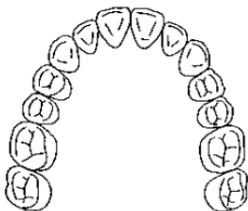
セット

年 月 日 AM
PM :

完成 ・ 試適 ・ 修理 ・ 再製

■制作物

■設計



■部位

単冠・連結



■指示事項

■色調

■預り品

対合歯 バイト トレー 咬合器
その他