

# 技工指示書

※納品希望日の翌日以降にアポイントを取ってください。 ※ 納期は2週間程度頂きます。お急ぎでしたらご相談ください。

発注日 年 月 日	納品希望日 月 日	AM PM	出来次第	装着予定日 月 日	時・未定
--------------	--------------	----------	------	--------------	------

クリニック名	担当医	患者名	ふりがな	※必須	男・女
			様	様	歳

答診断 [無料]       セットアップ診断 (画像データあり) [有料]

iStyle

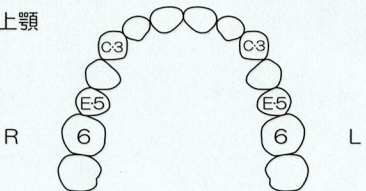
iStyle plus

[納品 STEP 数 \_\_\_\_\_ ・ おまかせ]  
 ・ IPR [NG・OK (前歯部・臼歯部)]  
 ・ アタッチメント [NG・OK (前歯部・臼歯部)]  
 ・ 上顎前歯舌側辺線隆線の削合 [NG・OK]

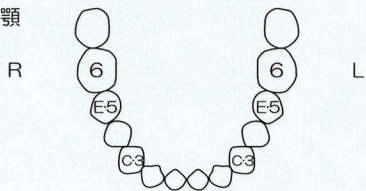
インビジブルリテーナー

0.8mm \_\_\_\_\_ 枚  
 1.0mm \_\_\_\_\_ 枚  
 2層シート \_\_\_\_\_ 枚

上顎



下顎



主訴

要望

南矯正ラボ

〒237-0065  
 神奈川県横須賀市追浜南町2-1-14

TEL・FAX.046-874-9440  
 携帯.090-9005-5642