

医院名		No.	受付日	完成日	発送日
担当Dr.		AS		☐ TEL希望	
ふりがな 患者名		年齢	性別	☐ 男	☐ 女
納品希望日	年	月	日	☐ 午前・午後	次回 ☐ 試適 ☐ 完成

memo

☐ ジルコニアレイヤリング

☐ フルジルコニアステイン(LT・HT・SHT・ML)

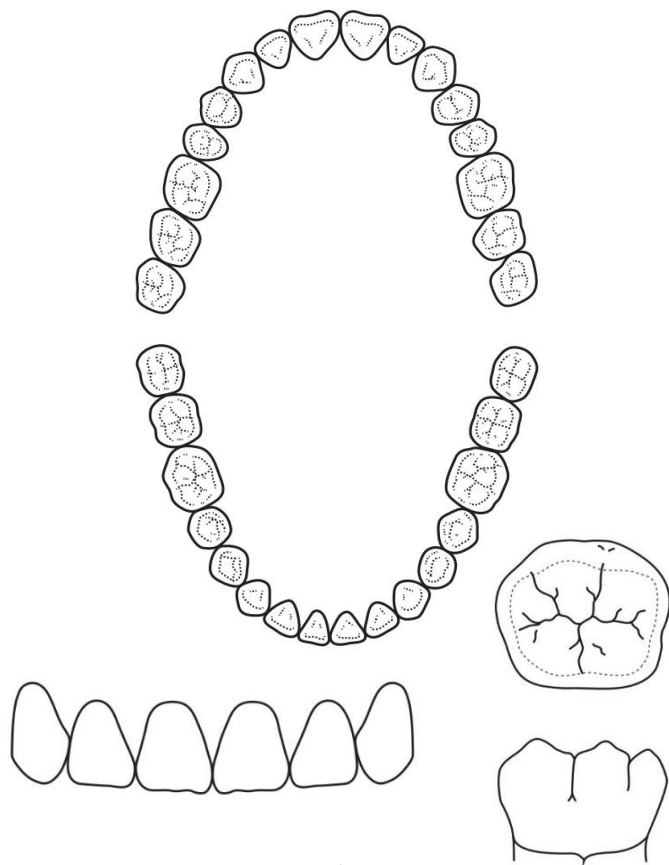
☐ フルジルコニア単色

☐ ジルコニアインレー(HT・SHT・ML)

☐ CAD/CAM冠(Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ・EC)

☐ CAD/CAMインレー(Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ)

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8



☐ 単冠

☐ バイト

☐ 連結

☐ 対合歯

☐ 口腔内写真

ステイン ☐ ライト ☐ ミディアム ☐ なし

シェード _____ 支台歯シェード _____

BROCCOLI BROTHERS

株式会社 BROCCOLI BROTHERS デンタル事業部

〒407-0175 山梨県韮崎市穂坂町宮久保 2449

TEL 0551-45-6383 FAX 0551-45-6384

営業	担当TC	最終チェック