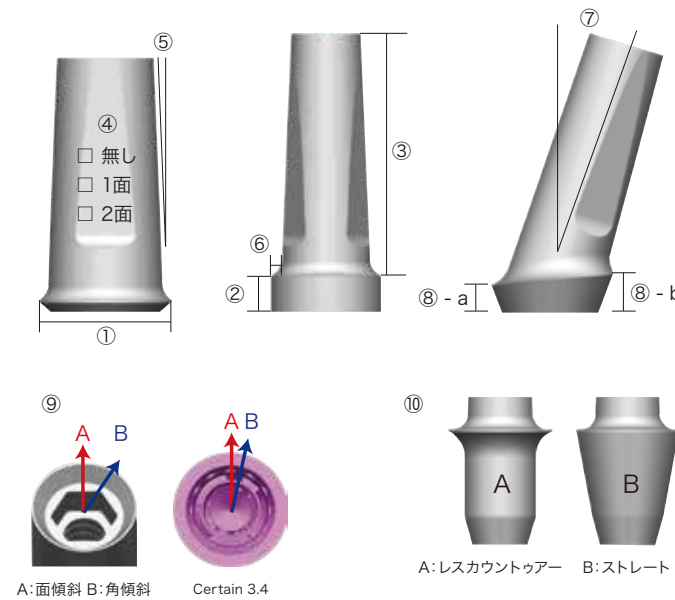


太枠内は必須項目です

 歯科医院様控 歯科技工所様控

● ご依頼日		年	月	日
フリガナ 患者様名				
様 性別 (男 ・ 女) 年齢 (才)				
請求先	納品先	<input type="checkbox"/> の欄に <input checked="" type="checkbox"/> を付けてください。(請求先に <input checked="" type="checkbox"/> が無い場合は、納品先に請求させていただきます)		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	歯科医院名		
		住所 〒		
		担当 様		
		TEL:	FAX:	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	技工所名		
		住所 〒		
		担当 様		
		TEL:	FAX:	



- ① フレア直径(プラットフォーム≦①)
【スタンダード:カタログ参照】
- ② カフ高さ
【スタンダード:カタログ参照】
- ③ ベース高さ(②+③=最大15mm)
【スタンダード:10mm】
- ④ カット面の有無(無し/1面/2面)
【スタンダード:2面】
- ⑤ 軸面テーパ
【スタンダード:2°】
- ⑥ シャンファーク
【スタンダード:0.5mm】
- ⑦ ベース傾斜角度
【通常:17°】
- ⑧ カフ(傾斜)
- ⑨ ベース傾斜方向
【A:面に対して傾斜/B:角に対して傾斜】
- ⑩ 歯肉貫通部の形状
【A:レスカウントゥアー/B:ストレート】

※ゴールドタイトスクリューを選択された場合は、別途費用がかかります。

● 設計 技工物: セミカスタム / アングルド チタンベース (⑦~⑨を選択の場合はアングルドチタンベース)

【金属材料:チタン合金 Ti-6AL-4V(64チタン) 認証番号 222AIBZX00037000】

 下記の詳細設定にて発注します。チタンベースは歯科医師が発行する指示書によって製作する技工物です。DTI への再委託につき、歯科医師の了承の上、ご発注ください。(ご確認の上、に✓をご記入ください。)

※⑦⑧⑨いずれかの項目を記入された場合、アングルド チタンベースのオーダーとなります。チタンベースの詳細につきましては、別冊のカタログまたは料金表をご覧ください。

部位	メーカー/システム	径タイプ	クイックシート コネクション	スクリュー	①フレア	②カフ	③高さ	④カット面	⑤テーパ	⑥シャンファーク	⑦傾斜角度	⑧カフ(傾斜)	⑨傾斜方向	⑩形状
	<input type="checkbox"/> Certain* Internal <input type="checkbox"/> External Hex	<input type="checkbox"/> 3.4mmD <input type="checkbox"/> 4.1mmD <input type="checkbox"/> 5.0mmD <input type="checkbox"/> 6.0mmD	<input type="checkbox"/> ヘクスト <input type="checkbox"/> ノンヘクスト	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> チタン <input type="checkbox"/> ゴールド <input type="checkbox"/> ヘクスト <input type="checkbox"/> スクエア	<input type="checkbox"/> スタンダード <input type="checkbox"/> mm	<input type="checkbox"/> スタンダード <input type="checkbox"/> mm	<input type="checkbox"/> スタンダード <input type="checkbox"/> mm	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 1面 <input type="checkbox"/> 2面	<input type="checkbox"/> スタンダード <input type="checkbox"/> °	<input type="checkbox"/> スタンダード <input type="checkbox"/> mm	<input type="checkbox"/> a: mm <input type="checkbox"/> b: mm	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B
	<input type="checkbox"/> Certain* Internal <input type="checkbox"/> External Hex	<input type="checkbox"/> 3.4mmD <input type="checkbox"/> 4.1mmD <input type="checkbox"/> 5.0mmD <input type="checkbox"/> 6.0mmD	<input type="checkbox"/> ヘクスト <input type="checkbox"/> ノンヘクスト	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> チタン <input type="checkbox"/> ゴールド <input type="checkbox"/> ヘクスト <input type="checkbox"/> スクエア	<input type="checkbox"/> スタンダード <input type="checkbox"/> mm	<input type="checkbox"/> スタンダード <input type="checkbox"/> mm	<input type="checkbox"/> スタンダード <input type="checkbox"/> mm	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 1面 <input type="checkbox"/> 2面	<input type="checkbox"/> スタンダード <input type="checkbox"/> °	<input type="checkbox"/> スタンダード <input type="checkbox"/> mm	<input type="checkbox"/> a: mm <input type="checkbox"/> b: mm	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B
	<input type="checkbox"/> Certain* Internal <input type="checkbox"/> External Hex	<input type="checkbox"/> 3.4mmD <input type="checkbox"/> 4.1mmD <input type="checkbox"/> 5.0mmD <input type="checkbox"/> 6.0mmD	<input type="checkbox"/> ヘクスト <input type="checkbox"/> ノンヘクスト	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> チタン <input type="checkbox"/> ゴールド <input type="checkbox"/> ヘクスト <input type="checkbox"/> スクエア	<input type="checkbox"/> スタンダード <input type="checkbox"/> mm	<input type="checkbox"/> スタンダード <input type="checkbox"/> mm	<input type="checkbox"/> スタンダード <input type="checkbox"/> mm	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 1面 <input type="checkbox"/> 2面	<input type="checkbox"/> スタンダード <input type="checkbox"/> °	<input type="checkbox"/> スタンダード <input type="checkbox"/> mm	<input type="checkbox"/> a: mm <input type="checkbox"/> b: mm	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B
	<input type="checkbox"/> Certain* Internal <input type="checkbox"/> External Hex	<input type="checkbox"/> 3.4mmD <input type="checkbox"/> 4.1mmD <input type="checkbox"/> 5.0mmD <input type="checkbox"/> 6.0mmD	<input type="checkbox"/> ヘクスト <input type="checkbox"/> ノンヘクスト	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> チタン <input type="checkbox"/> ゴールド <input type="checkbox"/> ヘクスト <input type="checkbox"/> スクエア	<input type="checkbox"/> スタンダード <input type="checkbox"/> mm	<input type="checkbox"/> スタンダード <input type="checkbox"/> mm	<input type="checkbox"/> スタンダード <input type="checkbox"/> mm	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 1面 <input type="checkbox"/> 2面	<input type="checkbox"/> スタンダード <input type="checkbox"/> °	<input type="checkbox"/> スタンダード <input type="checkbox"/> mm	<input type="checkbox"/> a: mm <input type="checkbox"/> b: mm	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B
						<input type="checkbox"/> スタンダード <input type="checkbox"/> mm	<input type="checkbox"/> スタンダード <input type="checkbox"/> mm	<input type="checkbox"/> スタンダード <input type="checkbox"/> mm	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 1面 <input type="checkbox"/> 2面	<input type="checkbox"/> スタンダード <input type="checkbox"/> °	<input type="checkbox"/> スタンダード <input type="checkbox"/> mm	<input type="checkbox"/> a: mm <input type="checkbox"/> b: mm	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B

 受託歯科技工所1(模型送付先): DTI / STARGATE CENTRAL OFFICE
 住所: 〒320-0026 栃木県宇都宮市馬場通り2-1-1 NMF宇都宮ビル7F
 TEL: 0120-418-325 FAX: 028-612-2106 email: sgco@dti-stargate.co.jp
 受託歯科技工所2: S.P.D.L.(SP Dental Laboratory) ミリングセンター
 品質管理基準書に基づく

設計指示詳細