

キュアアライナーオーダーシート

記入日 年 月 日

医院名		御担当者名	
住所			

◆注意事項◆

弊社からの確認メール送信後5日以内（公休日を含む）にご返信くださいませ。ご連絡をいただけない場合は、納期の都合上制作を進行させていただきます。予めご了承の程、何卒よろしくお願い致します。

No. 患者氏名 フリガナ(ローマ字)

印象採取日

シミュレーション納期

プラン ライト スタンダード プレミアム simulationのみ

正中

模型スタイル 模型 デジタルデータ



オプション スピード納期 リテナー（通常・タグラスタフ）

主訴

上顎

下顎

※上下顎作製部位に✓してください。

※治療方針が明確になるように記載してください。

simulation1

Ext Non Ext

Ext()

simulation2

Ext Non Ext

Ext()

※複数ある場合は右欄にもご記載ください。

IPR (可 / 否) アタッチメント (可 / 否) ボタンカット (可 / 否)

IPR/アタッチメント/ボタンカット（希望部位があれば○を付けてください）

7 6 5 4 3 2 1

1 2 3 4 5 6 7

7 6 5 4 3 2 1

1 2 3 4 5 6 7

その他・備考等

発注技工所：株式会社one step

〒164-0001

東京都中野区中野5-1-6

ダイヤモンドビル中野1階

TEL : 03-6454-0897

技工所記入欄

材料 Draft Resin(V2) Fastモデルレジン他レジン () スプリント[®]レニアコピー[®]ラストその他 ()

【3Dプリンター使用量】

ml

【ディティナー枚数】

枚

【製作者】

印

【Wチェック】

印

