

# 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	
<input type="checkbox"/> 上顎	<input type="checkbox"/> 下顎
※上下顎作製部位に✓して下さい。	
※治療方針が明確になるように記載してください。	

simulation1		simulation2	
<input type="checkbox"/> Ext	<input type="checkbox"/> Non Ext	<input type="checkbox"/> Ext( )	<input type="checkbox"/> Non 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

発注技工所：株式会社one step 〒556-0011 大阪市浪速区難波中 1-16-11 レック難波ビル205 TEL:06-6648-8673	その他・備考等
---	---------

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 レミア コピープラスト 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】  【Wチェック】