

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

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 ☐リテーナー（通常・タグラスタフ）

正中



主訴	<input type="checkbox"/> 上顎	<input type="checkbox"/> 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	simulation2
Ext <input type="checkbox"/> Non Ext <input type="checkbox"/> Ext()	Ext <input type="checkbox"/> Non Ext <input type="checkbox"/> 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モデルジン☐他レジジン（ ） ☐スプリント[®] ☐ニア[®] ☐コ[®] ☐ブ[®] ☐ラスト☐その他（ ）

【3Dプリンター使用量】 ml 【ディテイナー枚数】 枚 【製作者】 ⑩ 【Wチェック】 ⑩