

発行日	年 月 日	受注番号:	
歯科医院	歯科医院名		歯科医師名 「カナ」でご記入ください
	歯科医院所在地		
	患者様名 「カナ」でご記入ください		
歯科技工所	ユーザー ID		歯科技工所名
	歯科技工所所在地		
	TEL(緊急連絡先)		担当者

いずれかに☑チェックを付けてください

登録代理店が複数ある場合のみ選択する代理店をご記入ください

	請求先	納品先
歯科医院*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
歯科技工所	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\* 請求先・納品先を歯科医院にする場合は、あらかじめ  
歯科医院情報の登録が必要です。

技工指示・部位・設計等 (各項目に☑チェックを付けてください)

部位	メーカー/システム名	サイズ	材 料	色 調	技工物 / 作成方法	設 計	デザイン (有償オプション)	陽極酸化処理 (有償オプション)	
			<input type="checkbox"/> チタン合金 (6Al-4V)	—	カスタムアバットメント	単冠	<input type="checkbox"/> W スキャン		
			<input type="checkbox"/> ジルコニア (松風ディスク ZR-SS カラード) + チタン合金 (6Al-4V)	<input type="checkbox"/> ビーチ ホワイト <input type="checkbox"/> ビーチライト <input type="checkbox"/> ビーチミディアム	●アクセスホール <input type="checkbox"/> アンギュレーション		<input type="checkbox"/> デジタルデザイン	●希望クリアランス ( mm)	<input type="checkbox"/> ゴールド
			<input type="checkbox"/> ジルコニア (松風ディスク ZR ルーセント スーブラ) + チタン合金 (6Al-4V)	<input type="checkbox"/> Plain <input type="checkbox"/> W2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> A3 <input type="checkbox"/> A3.5 <input type="checkbox"/> B1	●補綴部 <input type="checkbox"/> アバットメント形態 <input type="checkbox"/> カットバック形態 <input type="checkbox"/> クラウン形態		●希望歯肉縁下 ( mm)	<input type="checkbox"/> ピンクゴールド	
			<input type="checkbox"/> ジルコニア (松風ディスク ZR ルーセント FA) + チタン合金 (6Al-4V)	<input type="checkbox"/> パールホワイト <input type="checkbox"/> 5L スーパーライト <input type="checkbox"/> 5L ライト <input type="checkbox"/> 5L ミディアム	●チタンベース部 (2 ピースタイプの場合のみ選択)		●ノブ位置 <input type="checkbox"/> 近心 <input type="checkbox"/> 遠心 <input type="checkbox"/> 頬唇側 <input type="checkbox"/> 舌側	<input type="checkbox"/> ピンク	
			<input type="checkbox"/> ハイブリッドレジン (松風ディスク HC) + チタン合金 (6Al-4V)	<input type="checkbox"/> HT-A2 <input type="checkbox"/> HT-A3 <input type="checkbox"/> LT-A2 <input type="checkbox"/> LT-A3 <input type="checkbox"/> LT-A3.5 <input type="checkbox"/> エナメル59	インプラントレベル		<input type="checkbox"/> ノブ種類 <input type="checkbox"/> 築盛用 <input type="checkbox"/> セット用	<input type="checkbox"/> 不要	
			<input type="checkbox"/> ファイバー強化型レジン (トリニア) + チタン合金 (6Al-4V)	<input type="checkbox"/> アイボリー <input type="checkbox"/> ピンク	<input type="checkbox"/> org PLUS-S <input type="checkbox"/> org PLUS-R <input type="checkbox"/> org PLUS-RGP				
			<input type="checkbox"/> PEEK (松風 PEEK) + チタン合金 (6Al-4V)	<input type="checkbox"/> アイボリー	アバットメントレベル <input type="checkbox"/> BC-org-R				
			<input type="checkbox"/> PMMA (M-PM ディスク) + チタン合金 (6Al-4V)	<input type="checkbox"/> BL2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> A3					

\*本技工指示書は返却いたしません。お手元に必要な場合は、予めコピーをお取りください。

歯科技工指示書送付先

松風 S-WAVE CAD/CAM 加工センター

〒613-0022

京都府久世郡久御山町市田新珠城 21 番地 1

## ご利用に際しての注意事項

## ■ 発送

- 梱包は厳重にお願いいたします。輸送時の紛失・破損・遅延などにつきまして、当社は責任を負いかねます。
- 下記の条件でご発送ください。

手渡しでの受領が確認できる方法 (普通郵便、レターパックライト、メール便などは不可)

発払い

午前着指定

- 松風 S-WAVE CAD/CAM 加工センター (以降、「当センター」と表記します) への技工物返送時には、送料のご負担はございません。
- 夏季にワックスパターンをお送りいただく際は、クール宅急便等、温度管理が可能な発送方法でお送りください。

## ■ 設計・デザイン

- W スキャンには、ワックスアップに反射防止材を塗布させていただく場合がございます。
- その他、製作規定書をよくお読みのうえ、ご依頼をお願いいたします。

## ■ デザイン確認について (インプラントブリッジを模型添付 (デジタルデザイン) でご依頼いただく場合)

- デザインが完成しましたら、メールをお送りするとともに、お電話でご連絡いたしますので、デザインのご確認をお願いいたします。
- デザインをご確認いただくには、3Shape社が提供する無償のソフトウェアが必要です。お手持のパソコンにソフトウェアをインストールしてください。ソフトウェアは、当センターにユーザー登録いただいた方のみダウンロードいただけます。
- 詳しくは、当センターへ「3Shape 3D Viewer マニュアル」をご請求ください。当センターのホームページでもご確認いただけます。
- デザインをご確認、ご承諾いただきましたら、当センター (0774-41-3341) にお電話でご連絡ください。ユーザー様からデザインご承諾のお電話をいただきましたのちに、受注となります。
- ご承諾のお電話をいただいた時点から、製作を開始いたします。ご承諾のお電話が遅れる場合は、製作開始も遅れます。

## ■ 陽極酸化処理に関する留意点

- 当センターでアバットメント (チタンベース) を加工し、ユーザー様へお送りします。この技工物をユーザー様で研磨いただき、当センターへ再度お送りください。
- 研磨いただいた技工物を、当センターで陽極酸化処理いたします。
- 陽極酸化処理したアバットメントは、着色後に調整や研磨を行うと酸化膜が剥がれます。ご注意ください。
- 納期はアバットメントの加工納期に陽極酸化処理の納期を加算した日数です。余裕をもってご発注くださいますようお願いいたします。

## ■ 個人情報の取り扱いについて

- 当センターは、個人情報に関する法令、規制等および社内諸規程に則り、ユーザー様からご提供いただいた個人情報を適正に管理いたします。なお、株式会社松風の取扱製品のご案内に活用させていただく場合がございます。

## ■ 対応メーカー、サイズ

- 対応メーカーおよびサイズは、製作規定書をご参照くださいますようお願いいたします。

※ 太枠の項目についてご記入ください。

## 委託先歯科技工所

歯科技工所名	松風 S-WAVE CAD/CAM 加工センター		
歯科技工所所在地	京都府久世郡久御山町市田新珠城 21 番地 1	TEL	0774-41-3341

## 送付物

- 模型  対合歯  バイト  咬合器  参考模型  ワックスパターン  ガム  
 アナログ  スクリュ  ドライバー  その他 ( )

## その他指示

--

## 加工センター記入欄

--

模型・歯科技工指示書送付先

松風 S-WAVE CAD/CAM 加工センター  
〒613-0022 京都府久世郡久御山町市田新珠城 21 番地 1  
TEL 0774-41-3341