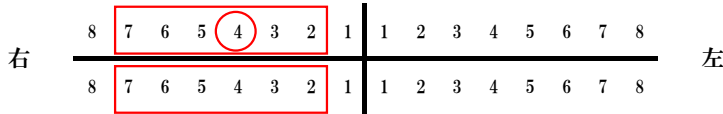


# 技工指示書

【デジタル印象体】

ご依頼日	2022年 9月 1日		
納品希望日	2022年 9月 5日	※塗りつぶし内は必須項目です。	
フリガナ	ハーキンド タロウ		
患者様名	歯商人 太郎 様		
医院名 貴社名	株式会社E-Joint 様	ご担当者	藤川 様
ご住所 (ご請求先)	〒 358-0011 埼玉県入間市下藤沢山ノ神332番地127 ホワイトハウス202		
MAIL(納品先)	info@harkindo.jp		
TEL	04-2964-0818	FAX	04-2968-3731
印象体	<input type="checkbox"/> ノーマルタイプ	<input type="checkbox"/> トリプルトレイタイプ	<input checked="" type="checkbox"/> インプラントタイプ <input checked="" type="checkbox"/> 対合
インプラントシステム	京セラ FINESIA BL	サイズ	NP

作成範囲を○等で囲い指示して下さい。



※ノーマルタイプまたはインプラントタイプの場合、対合模型データが必要な場合は、同一の指示書に範囲指定してご発注下さい。

指示事項など	
--------	--

※各インプラントシステムに対応するスキャンボディ、ピックアップデバイス、チタンベースの注文はHARKINDOの通販サイトより行って下さい。