＝歯科技工指示書＝

No.

患者名　　男・女（　　才） 様	発行日　　月　　日
	シート材
納品日 月　　日　AM・PM　　時	厚　さ　　mm
対合歯（有・無）　バイト（有・無）	上 右 8 7 6 5 4 3 2 1 ｜ 1 2 3 4 5 6 7 8 左 8 7 6 5 4 3 2 1 ｜ 1 2 3 4 5 6 7 8 下

〈製作物〉

マウスガード・ナイトガード

ホワイトニングトレー・スプリント

スリープスプリント・咬合挙上副子

その他（　　）

カラー	歯科医院名
ネーム	

スピッツ
SPITS

〒340-0217 埼玉県久喜市鷲宮5丁目2-46
TEL 0480-88-7044