ＣＡＤ/ＣＡＭ冠　歯科技工指示書

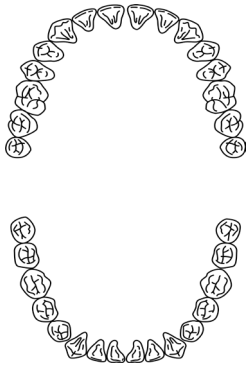
医院名・住所・TEL・担当医	発注日 年　月　日
	納品日 月　日　AM PM　：　：

制作物	□冠　□インレー		
シェード		同梱物	□対合歯　□バイト

部位

右上	7	6	5	4	4	5	6	7	左上
右下	7	6	5	4	4	5	6	7	左下

指示事項



ＣＣＬ(キャドキャムラボ)
〒983-0043
宮城県仙台市宮城野区萩野町3-9-5

TEL：090-3313-8218