

技工指示書

医院名				印
患者名	様		女・男	才
受注日	H 年 月 日	仕上日	H 年 月 日	
補綴物	セット日		月 日	AM PM :
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			使用金属	
			金属量 g	
			その他	
製作者	太田歯科技工所			