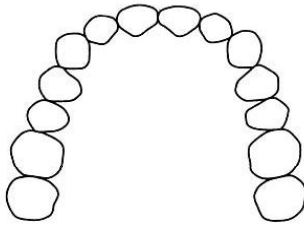
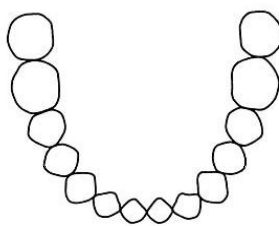
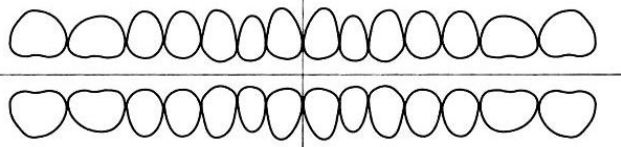


技工発注書

医院名	担当医	発注日	年 月 日
患者名 (フリガナ)		男・女	歳 ヶ月
		印象採得日:	年 月 日

製作物	
記号	記号
ワイヤー mm	ワイヤー mm
	
UPPER	LOWER
	
コメント:	
納品日 >>> 月 日 まで	

ご注意:「納品日」は、時間のご指定はできません。アポイント日よりも1~2日早めのお日にちをご記入ください。

医院名	
住所	〒
電話	
HP・メール	

切り取り線

ご注文控 (技工物お届けまで保管してください。初回お届けの際に正式な複写の技工指示書をお送りいたします。)

発注日・患者名	月 日	様
技工物		
納品日	月 日	

お送り先: 株式会社オペラ

〒212-0016 神奈川県川崎市幸区南幸町 1-2-7-2F

TEL&FAX: 044-572-8727

