

技工物製作依頼書

| | |
|----------|--------------------------------|
| 初診日 | 年 月 日 |
| 医院名・登録番号 | |
| 患者名 | 様 |
| 希望治療法 | 小児矯正 マルチ アライナー矯正 リンガル |
| コメント | |

記入例

| | |
|----------|--|
| 初診日 | 年 月 日 |
| 医院名・登録番号 | |
| 患者名 | 様 |
| 希望治療法 | 小児矯正 マルチ アライナー矯正 リンガル |
| コメント | 患者様とコンサルした結果 診断プランの拡大床を使う 治療に決定しましたので 装置の制作をお願いいたします。 |