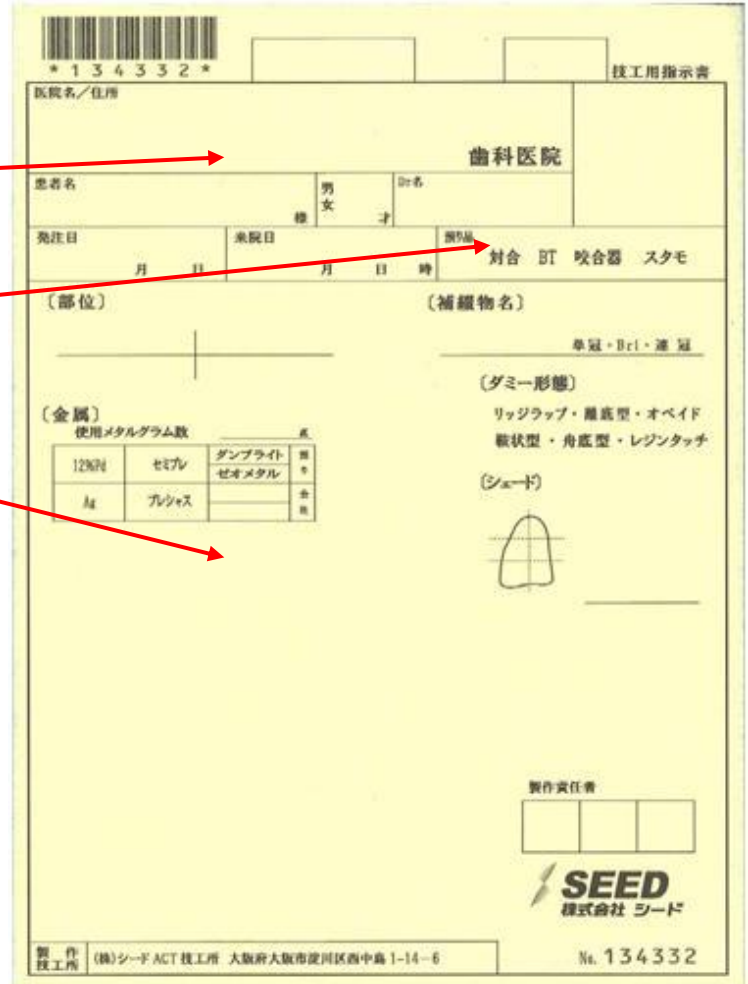


## 技工士指示書をご記入の上、弊社までご送付ください。

(弊社 HP にて技工指示書をご用意しております。PDF ファイルをプリントアウトし、ご使用下さい)

- \* 医院情報・患者さま情報をご記入ください。  
発注日・来院日をご記入ください。
- \* ご送付していただく内容物に○を入れ個数をご記入ください。(紛失防止のためご協力お願い致します)
- \* 技工指示内容をご記入ください。  
出来る限り詳細にお願いいたします。  
指示内容確認のためお電話にてご連絡させていただきます。
- \* シェード情報についてはメールもしくはメモリーカード  
USB メモリースティック等でお送りください。
- \* インプラント技工発注の場合は  
インプラントメーカー  
プラットフォームサイズ  
製作アバットメントの種類(CAD・キャスト)  
等ご記入ください。  
(インプラントについては、症例毎に作業工程が異なるため、お荷物到着後お電話にて設計、製作等ご確認後、納期をお伝えさせていただきます)



技工指示書

\* 1 3 4 3 3 2 \*

医院名/住所 歯科医院

患者名 姓 名 性別 男 女 年齢 才

発注日 月 日 来院日 月 日 時 歯列 対合 BT 咬合器 スタモ


(部位) (補綴物名)

単冠・Bri・連冠

(金属)  
使用メタルグラム数 mm

12%Ni	セメプレ	ダンプライ	鋼
		セオメタル	鋼
Ag	プレシス		鋼

(タミー形態)  
リッジアップ・羅高型・オベド  
鞍状型・角底型・レジックタッチ

(シェード)  


製作責任者 [ ] [ ] [ ]

**SEED**  
株式会社 シード

製作 技工所 (株)シード ACT 技工所 大阪府大阪市淀川区西中島 1-14-6 No. 134332

## 弊社への発送時に同封していただきたいもの。

- ・技工指示書
- ・シリコン印象もしくは、印象模型 (全額印象をお願いいたします)
- ・対合歯
- ・チェックバイト
- ・参考模型(情報は多ければ多いほど助かります)

## 宅急便はヤマト宅急便タイムサービスにてお送りください。

送り先 061-253 新大阪東口宅急便センター止め (株)SEED 宛

### 送り状記入

上記記載のヤマト宅急便止め店舗 弊社名記入

医院名 ご住所 電話番号

配達ご指定日記入

お荷物のご依頼、お問い合わせはこちらへ ☎0120-01-9625  
インターネット荷物お問い合わせ http://www.kuronekoyamato.co.jp

お問い合わせセンター番号 3633-3384-0284

お約束時刻  
午前 10時まで  
午後 5時まで

配達ご指定日 月 日

品名 フレモノ・技工物

集荷・持込	現収・未収・回数券	運賃	送料	資材	合計
60	80	100	運賃	円	
120	140	160	送料	円	
066	160		資材	円	
0782915678-000	(001)		合計	円	

066 160 0782915678-000 (001)

〒533-0031 大阪府大阪市東淀川区西淡路1-1-32 新大阪アースビル10F

SEED DENTAL LAB

お約束時刻

午前 10時まで

品名

フレモノ 技工物

お荷物発送後にヤマト宅急便の送り状を下記 FAX 番号に送信をお願いいたします。

(発注・到着の確認とヤマト宅急便への問い合わせに番号が必要となります)

## お荷物到着後、弊社からお電話をいたします。

1) 弊社に宅急便が届き次第「お荷物到着のお知らせ」のお電話をいたします。

2) 到着後は技工士から技工指示書、製作内容確認のお電話をいたします。

\* お荷物発送後、弊社から到着確認の電話が無い場合は、お手数ですがご連絡をお願いいたします。

## お問い合わせ

株式会社 SEED

電話番号 06-6320-7408

FAX 06-6320-7409

〒 533-0031

住所 大阪府大阪市東淀川区西淡路 1-1-32 新大阪アースビル 10F

担当 石田(080-3169-3201) 山本(080-3169-3212)



SEED DENTAL LAB