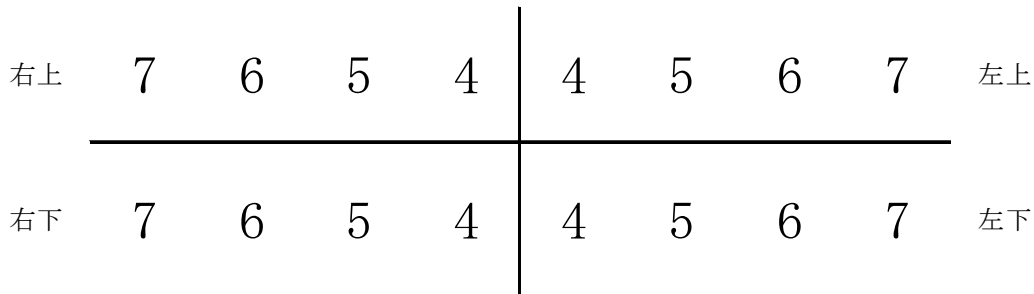


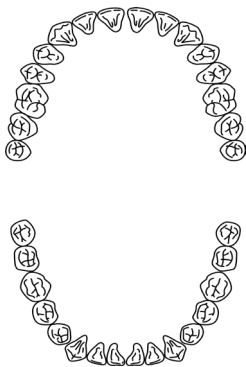
CAD/CAM冠・インレー 歯科技工指示書

医院名・住所・TEL・担当医		発注日 年 月 日	
		納品日 年 月 日	
患者名		製作物	<input type="checkbox"/> 冠 <input type="checkbox"/> インレー
シェード		同梱物	<input type="checkbox"/> 対合歯 <input type="checkbox"/> バイト

部位



指示事項



C C L (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