

歯科技工製作契約書

みんなの歯科ネットワーク

歯科医院名・担当歯科医師

歯科技工所名・担当技工士

印

印

患者氏名

男・女  
年齢 才

発注開始年月日

年 月 日

保険・自費

製作物 MB オルセミック ハイブリット HR In単 In複 On FCK SK Co Br HRJK TEK 総義歯 部分床義歯 義歯修理 リペース  
 矯正装置( ) その他( ) 金属 12%Pd Ag G( )K PGA Co-Cr Ni-Cr Ti その他( )

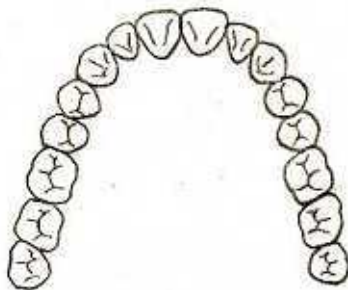
製作工程・診療室	確認(技工)	製作工程・技工室	確認(診療)	納期・備考
参考模型・印象	/ / 可・非	審査・各個(個歯)トレ	/ / 可・非	月 日 時
精密印象	/ / 可・非	作業模型・咬合床	/ / 可・非	月 日 時
咬合採得・フェイスウ	/ / 可・非	咬合器装着	/ / 可・非	月 日 時
顎運動測定・フェイスバ	/ / 可・非	咬合器調整・製作	/ / 可・非	月 日 時
口腔内試適・シェード確認	/ / 可・非	完成仕上げ	/ / 可・非	月 日 時
口腔内装着	/ / 可・非	契約完了	/ / 可・非	月 日 時

契約事項 再製作時責任負担割合 診療( )割 : 技工( )割 その他

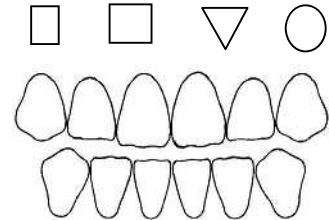
設計

部位

患者顔型・シェード



8 7 6 5 4 3 2 1		1 2 3 4 5 6 7 8
E D C B A		A B C D E
E D C B A		A B C D E
8 7 6 5 4 3 2 1		1 2 3 4 5 6 7 8



メッセージ



使用材料品名	用途・他

患者同意署名欄