

技工指示書のご利用案内

技工指示書をダウンロードいただき誠にありがとうございます。案内をご確認の上、ご利用ください。

<はじめに>

こちらの指示書は、基本的にスタッフからの案内を通してご利用いただくことを想定しています。

初めて当所をご利用される場合は、送付前にご連絡いただけますと幸いです。控えの複写付きの紙の指示書もご用意しております。お気軽にお問い合わせください。

<送付先>

必要事項を記入の上、下記の宛先に模型と合わせて送付をお願いいたします。

〒187-0002

東京都小平市花小金井1丁目6番1号

にじいろデンタルラボ合同会社 宛

Tel. 042-452-9768 (受付時間／平日10:00～18:00)



ホームページ

<https://nijilab.jp>

※送料は双方元払いでお願いしております。

※記入いただいた内容の原本・もしくは複写物をお手元で保管をお願いいたします。

※指示書の項目について、ご不明点がございましたら電話・メールにてお問い合わせください。

依頼から納品までのフロー

通常、下記のようなフローでご納品に向けて製作を行います。

短納期での製作など、通常とは異なるフローでの製作についてはお気軽にご相談ください。

- STEP 1 お問い合わせ** ホームページのお問い合わせフォーム、もしくはお電話にてご連絡ください。
- STEP 2 資料送付** 当所のパンフレット、価格表、複写式の指示書など必要書類を一式お送りします。
指示書につきましては、こちらのホームページにてダウンロードも可能です。
- STEP 3 模型・指示書受領** 模型および指示書を「送料元払い」にてお送りください。
- STEP 4 装置製作** 模型および指示書が確認でき次第、製作をスタートします。
製作期間の目安は10営業日です。
- STEP 5 ご納品** 装置を丁寧に洗浄・梱包し「送料元払い」にて発送します。



にじいろデンタルラボ
Nijiiro Dental Lab

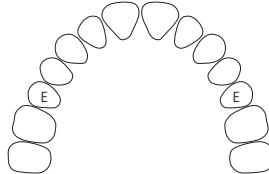
Tel. 042-452-9768 (受付時間／平日10:00～18:00)

〒187-0002 東京都小平市花小金井1丁目6番1号

技工指示書

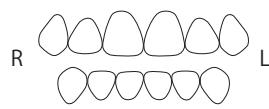
カルテ フリガナ 患者様名	年齢	才	ヶ月	床レジンの色番号	上顎	下顎		
	性別	男	・	女	カラー キャラクター 鏡付き			
	様			ケースの色番号				
<input type="checkbox"/> 装置製作 <input type="checkbox"/> 修理		印象採取日	月	日	セット日	月	日 ()	時

今回製作する装置は	上顎	初めて	・ () 個目	下顎	初めて	・ () 個目		
前回使用した装置は	上	平行	・ ファン	・ 前方	・ 後方	・ 縮	・ サンド	・ その他 ()
	下	平行	・ 前方	・ 後方	・ 縮	・ サンド	・ その他 ()	



上顎
上
下
下顎

レース付 / 単

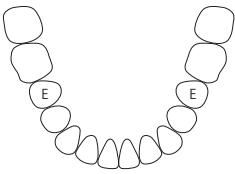


R L

単

E にクラスプ希望
 スプリング希望

先欠歯の有無 無 有 ()
 動搖歯の有無 無 有 ()



下顎
上
上
下
下顎

レース付 / 単

平行

後方

閉鎖型
 縮小
 舌癖除去装置
 咬合斜面板
 保定装置

前方

唇側線のみ

平行

後方

閉鎖型
 縮小
 舌癖除去装置
 舌挙上板
 保定装置

唇側線のみ
 閉鎖型
 3×3 スプリング
 ソフトリテナー

コメント			
医院名	Dr.	都道府県	Tel.

休診日 月 火 水 木 金 土 日



にじいろデンタルラボ
Nijiiro Dental Lab

Tel. 042-452-9768 (受付時間／平日10:00～18:00)

〒187-0002 東京都小平市花小金井1丁目6番1号

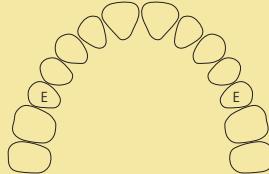
技工指示書

歯科医院様控え

カルテ フリガナ 患者様名	年齢	才	ヶ月	床レジンの色番号	上顎	下顎		
	性別	男	・	女				
	様			ケースの色番号	カラー キャラクター 鏡付き			
<input type="checkbox"/> 装置製作 <input type="checkbox"/> 修理		印象採取日	月	日	セット日	月	日 ()	時

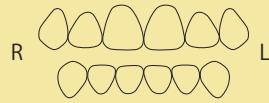
今回製作する装置は	上顎	初めて	・ () 個目	下顎	初めて	・ () 個目		
前回使用した装置は	上	平行	・ ファン	・ 前方	・ 後方	・ 縮	・ サンド	・ その他 ()
	下	平行	・ 前方	・ 後方	・ 縮	・ サンド	・ その他 ()	

上顎



レスト付 / 単

R

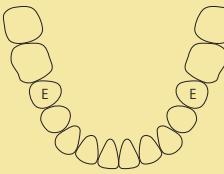


単

E にクラスプ希望
 スプリング希望

先欠歯の有無 無 有 ()
 動搖歯の有無 無 有 ()

下顎



レスト付 / 単

平行

後方

閉鎖型
 縮小
 舌癖除去装置
 咬合斜面板
 保定装置

前方

唇側線のみ
 閉鎖型
 舌挙上板
 保定装置

平行

後方

唇側線のみ
 閉鎖型
 3×3スプリング
 ソフトリテナー

コメント			
------	--	--	--

医院名	Dr.	都道府県	Tel.
		休診日	月 火 水 木 金 土 日



にじいろデンタルラボ
Nijiiro Dental Lab

Tel. 042-452-9768 (受付時間／平日10:00～18:00)

〒187-0002 東京都小平市花小金井1丁目6番1号